全国健康関係主管課長会議

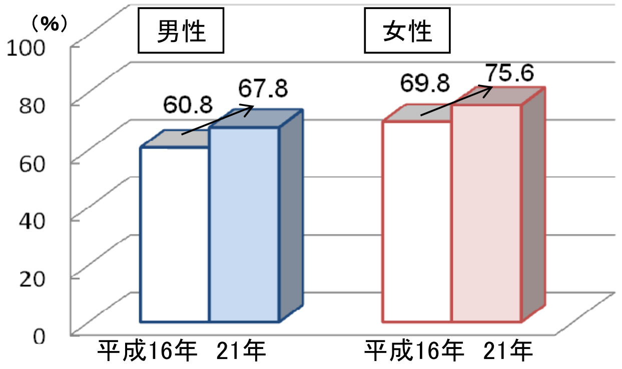
健康局　総務課

生活習慣病対策室

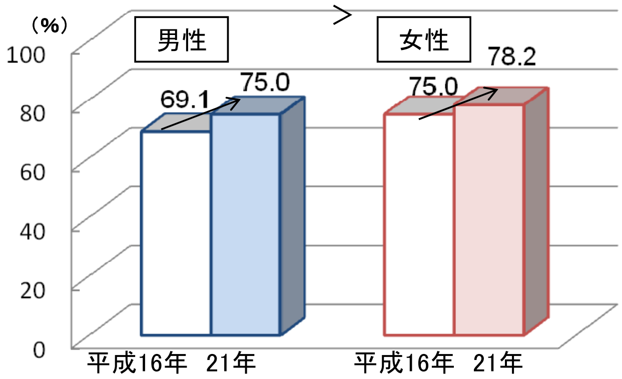
～　国民健康・栄養調査結果からみた現状～

○体重管理や食事管理の意識は向上しているが、男性の肥満者の割合は依然増加傾向。

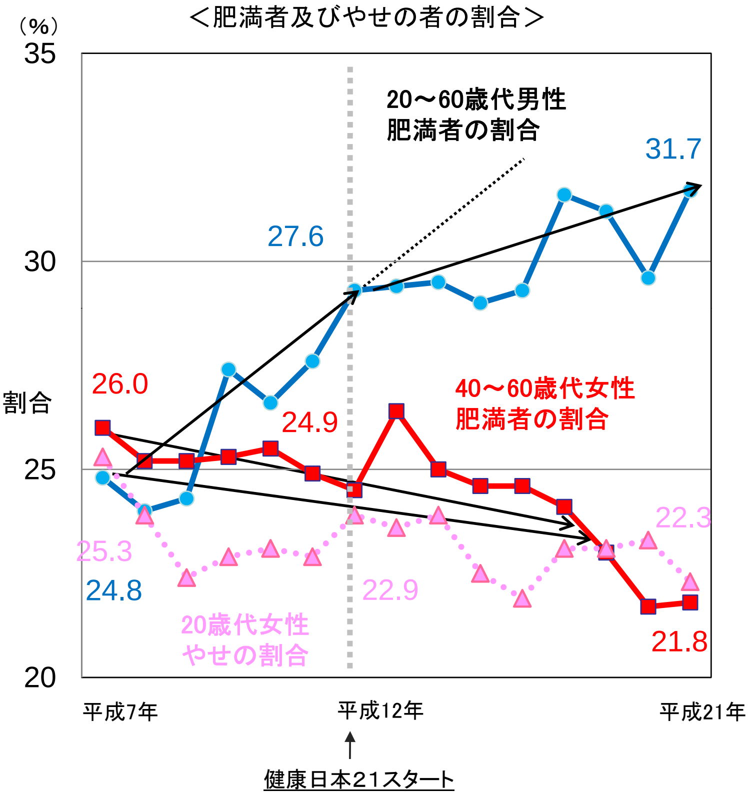
＜体重管理を心がけている者の割合＞



＜自分にとって適切な食事内容・量を認知している者の割合＞

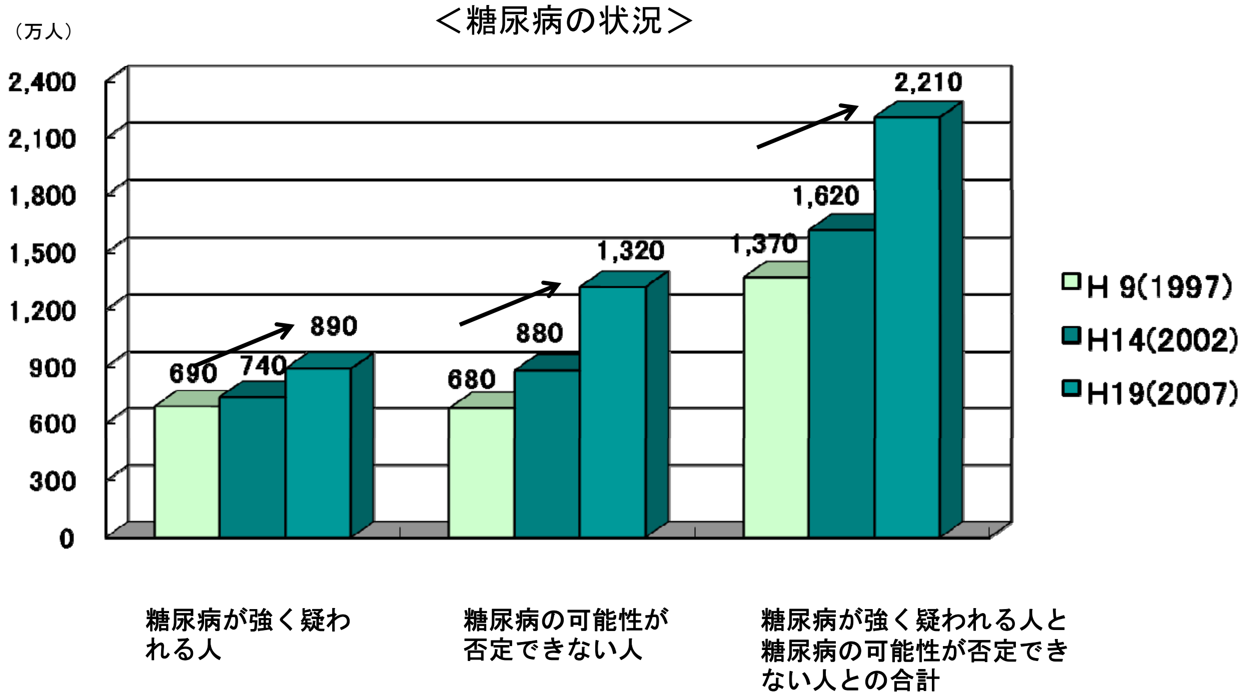


＜肥満者及びやせの者の割合＞



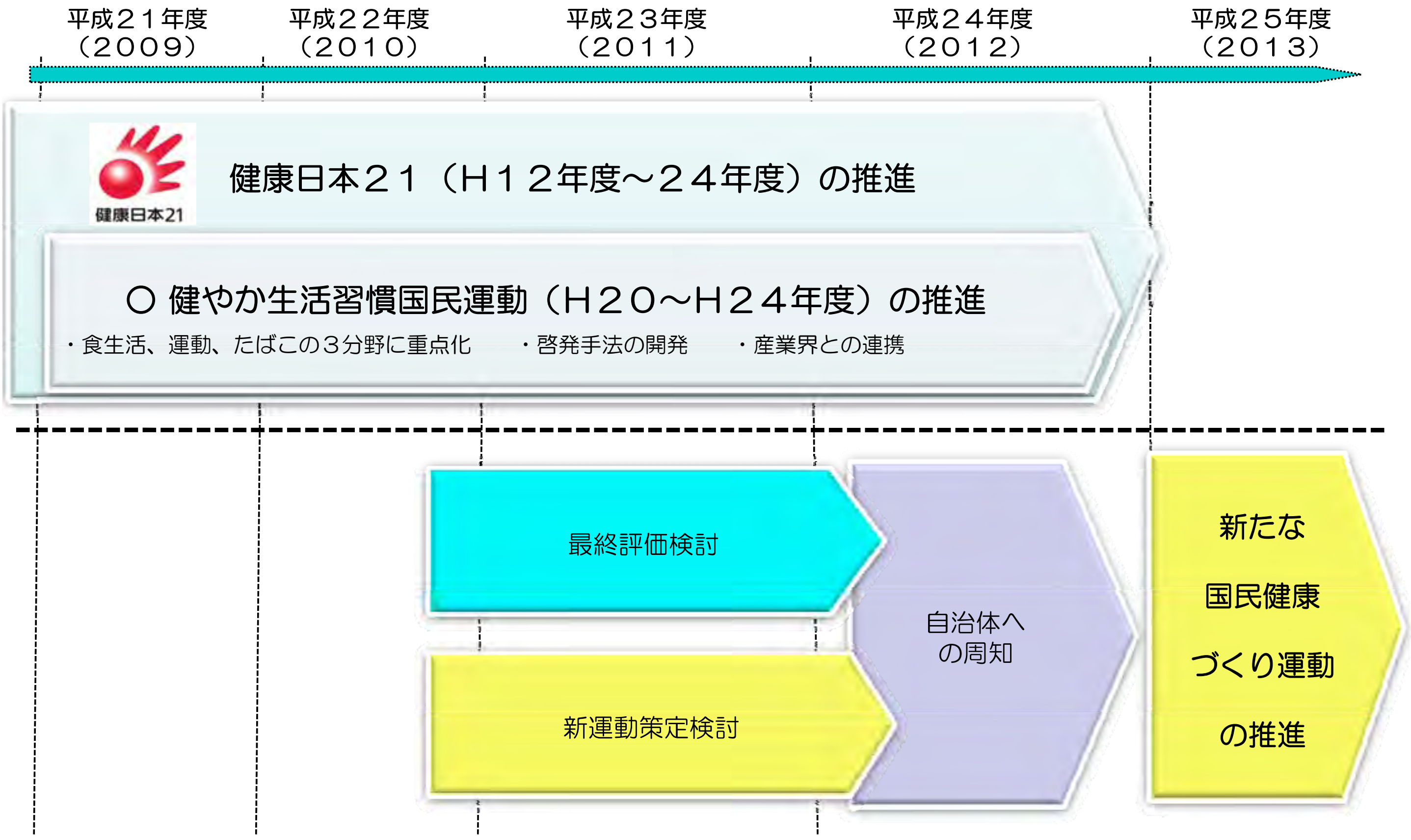
○糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は　約1，320万人、合わせて約2，210万人と推定され、増加している。

＜糖尿病の状況＞



▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼（糖尿病実態調査(H9,H14)と同様の基準）
①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

新たな国民健康づくり運動に向けて



女性の健康づくり対策

普及啓発の推進

平成23年「女性の健康週間」イベント
～今、なぜ女性の健康づくりの視点が大切なのか～

日　時：　平成23年3月2日（水）　14：30～16：30
場　所：　千代田区立　内幸町ホール
　　　　　東京都千代田区内幸町1－5－1
主　催：　厚生労働省
目　的：　女性の健康づくりの推進について普及啓発を図る
対象者：　一般　学生　行政職員　健康保険組合職員　など
内　容
　講　演：　内科医からみる成熟期女性の健康
　シンポジウム：　先進的な女性の健康づくりの取り組み、地域の連携について

健康的な生活習慣づくり重点化事業（糖尿病予防戦略事業）について

【事業目的】
糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

【事業内容（予定）】

①壮年期以降の糖尿病予防対策
飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進、周囲（家族・職場）の支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備

②20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策
健全な食習慣と運動習慣が形成できる取組を民間企業と連携する等、肥満予防の取組が実施しやすい環境整備

【実 施 主 体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【予算額（案）】　37百万円　　　【補　助　率】　1／2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

地域における栄養・食事支援の活動拠点
「栄養ケア・ステーション」の整備の推進について

国

◆整備の推進状況
平成20～22年度　保健指導・食育活動拠点整備事業
平成23年度～　　疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業

（社）日本栄養士会

（社）都道府県栄養士会　栄養ケア・ステーション

体制整備を　着実に進める

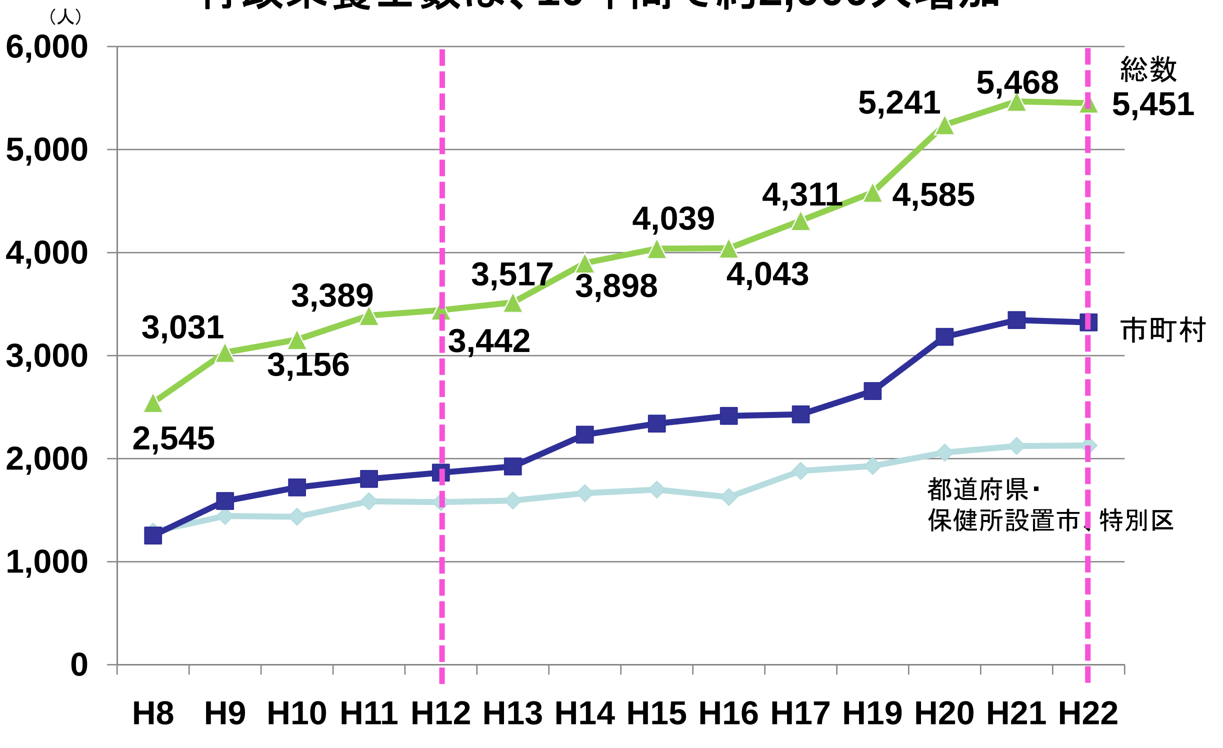
医療機関
民間機関
↔
○人材育成事業
実践・フォローアップ研修
人材登録・紹介

○支援・企画事業
情報提供・作成
事業の企画
↔
公的機関
医療保険
機関

【 平成23年度事業内容（予定）】疾病の重症化予防を目的とした食事指導の拠点となる栄養ケア・ステーション（全都道府県に設置済）の機能強化を図り、地域特性や個々の患者の状態に応じた食事指導を行う在宅管理栄養士の活用促進のためのスキルアップ研修を行う

行　政　栄　養　士　数　の　推　移

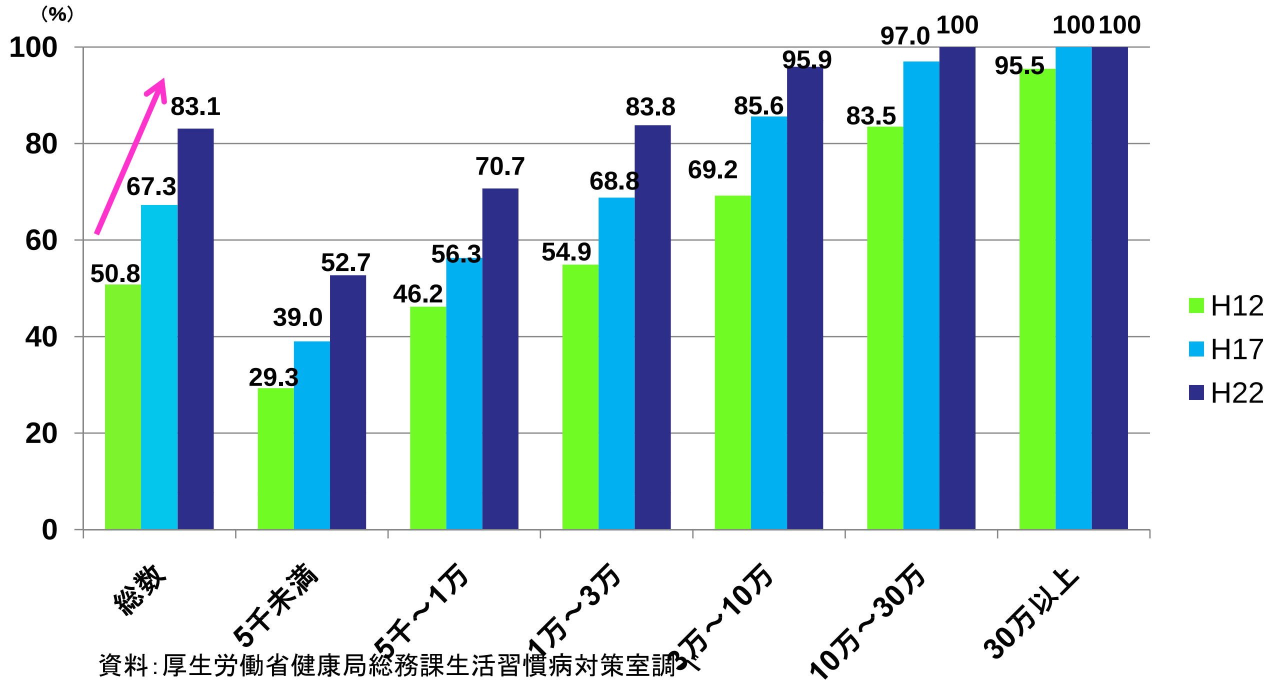
－行政栄養士数は、10年間で約2,000人増加－



資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室調べ　　※H18は調査実施なし

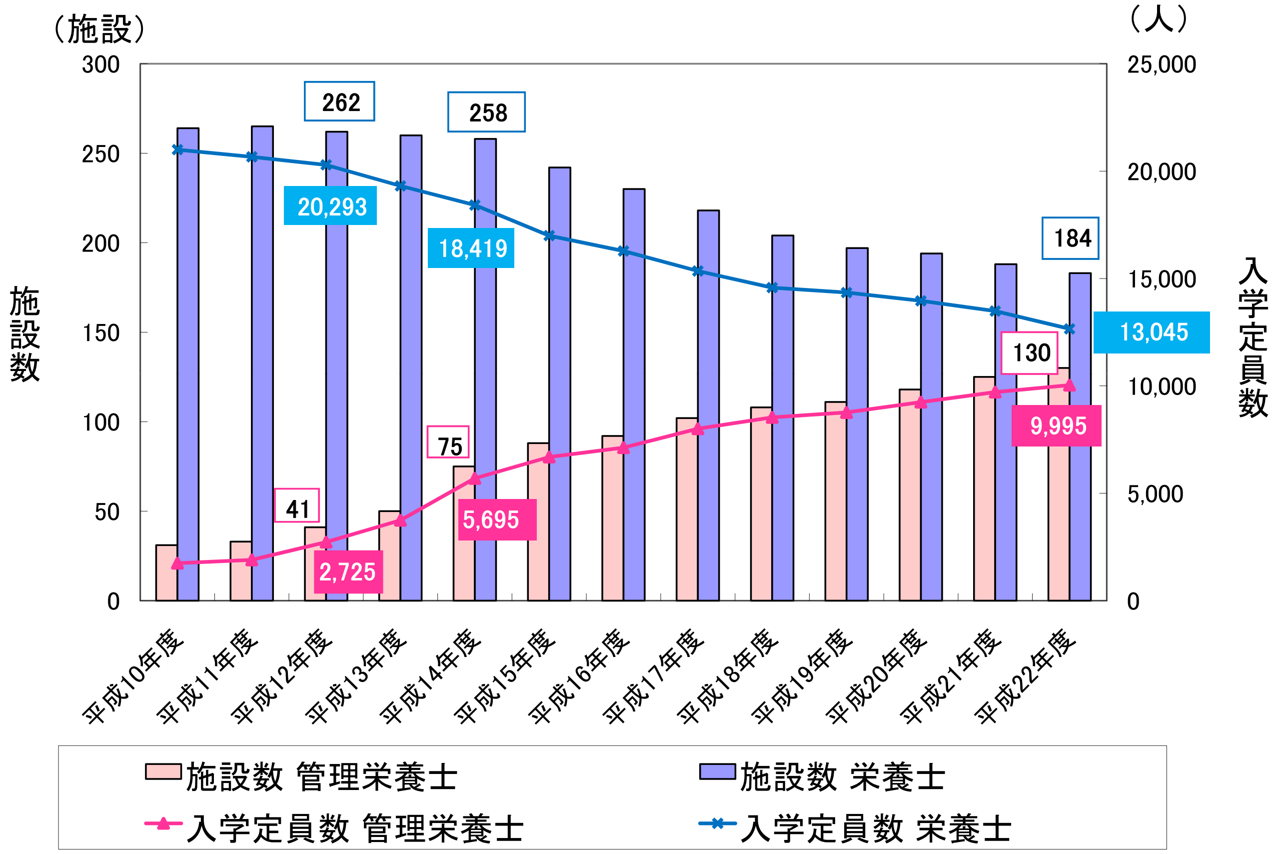
市町村行政栄養士の人口規模別配置割合の変化

－配置割合は10年間で50.8%から83.1%に増加－



資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室調べ

管理栄養士・栄養士養成施設数の推移



管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）改定検討会（概要）

ガイドライン改定に当たっての基本的な考え方

- ○ 現行出題基準が公表された平成14年8月以降の学術の進歩や改正・公表された法・制度などの変化に対応できる内容とした。
- ○ 出題のねらいについては、管理栄養士としての第一歩を踏み出す際の基本的知識や技能について的確に評価するため、国家試験で問うべき主要なものとし、そのねらいに沿って内容を精査し、見直した。

改定検討会報告書のポイント

- ○ 出題数、出題数の配分、出題形式、合格基準については現行通りとする。

表　管理栄養士国家試験出題数の配分

社会・環境と健康	20問
人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	30問
食べ物と健康	25問
基礎栄養学	14問
応用栄養学	16問
栄養教育論	15問
臨床栄養学	30問
公衆栄養学	20問
給食経営管理論	20問
応用力試験	10問
計	200問

- ○ 今後の出題基準の見直しについては、概ね4年に一度改定を行う。
- ○ 今回改定した管理栄養士国家試験出題基準の適用については、平成23年度国家試験（平成24年3月実施予定）からの適用。

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

これまでの取組

健康日本２１

知識の普及
- ・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

未成年者喫煙防止
- ・未成年者喫煙防止対策WGの開催
- ・たばこ対策促進事業（補助金）による都道府県等での施策の推進

受動喫煙の防止
- ・健康増進法第25条
- ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ・たばこ対策促進事業（補助金）による都道府県等での施策の推進

禁煙支援
- ・市町村等における禁煙指導等
- ・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

現在の状況

・喫煙率（H21年国民健康・栄養調査）
男性：38．2％
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性：10．9％
→喫煙率が横ばい傾向

・全体的に減少傾向にある
（例）高3男子
H16：21．7％ → H20：12．8％
高3女子
H16：9．6％ → H20：5．3％
（厚生労働科学研究による調査結果）

・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。
（H17年職場における喫煙対策実施状況調査／H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査）
・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分。

・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも6割強。
（H20年国民健康・栄養調査）

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化
（たばこ対策関係省庁連絡会議）

【今後の取組】

○ターゲットを絞った施策
→20、30歳代（特に女性）、妊産婦等に対する取組

○学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進
→教育現場での取組強化

○公共施設等の禁煙・分煙化の促進
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等
→民間企業等との連携

○地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月　健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月　健康増進法施行

第25条　受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月　たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

（目的）たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

平成22年12月　税制改正大綱

たばこ税について、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げて行く必要があります。この方針にそって、平成22年度税制改正では、1本あたり3．5円の税率の引き上げを実施しました。

平成24年度税制改正以降の税率引き上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断していきます。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書（平成21年3月）（概要）

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知（平成22年2月25日　健発0225第2号）概要

① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。

② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。

③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。

④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※　平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

たばこ規制枠組条約について

経　　緯

平成16年6月　日本が正式に条約批准
平成17年2月　条約発効
※　2010年11月現在172カ国が批准

条約のポイント

○ 公衆衛生分野で初の国際条約
○ たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

条約の概要

＜全体事項＞
○条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
○たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

＜個別事項＞
○たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置（第6条）
○たばこの煙にさらされることからの保護（第8条）
○たばこ製品の含有物に関する規制（第9条）
○たばこ製品の包装及びラベル（第11条）
○教育、情報の伝達、訓練及び啓発（第12条）
○たばこの広告、販売促進及び後援（第13条）
○未成年者への及び未成年者による販売（第16条）

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

（たばこ税・たばこ地方税）

内容

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制するため、将来に向かって税率を引き上げていく。なお、平成24年度以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断することとされた。

喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

■男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4. 5倍高い
■慢性閉塞性肺疾患（COPD）のほとんどの要因が喫煙となっている（80%～90%）
■40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3. 5年短い

主要国の喫煙率

国名		日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
喫煙率	男性	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	女性	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

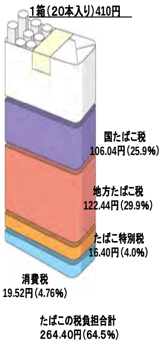
出典：たばこアトラス第3版（2009）
日本は平成21年国民健康・栄養調査

■たばこ規制枠組条約（FCTC）第6条において、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置を実施することが求められている

（参考）　主要国のたばこ価格（円）※1ドル=80円で換算

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
価格	410	510	581	858	625

出典：たばこアトラス第3版（2009）



出典；JTホームページ
http://www.jti.co.jp/JTI/tobaccozei/graph_shikumi.html

たばこの課税政策を行う背景

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

○締約国は、価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させるための効果的及び 重要な手段と認識し、課税政策を実施すること。（第6条）日本：平成16年6月批准、平成17年2月発効。
（締約国数：172カ国（平成22年11月現在））

健康日本21（運動期間：2000～2012）

○健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。○健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となっ た健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及 び取組を促す。
【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

がん対策基本計画

○平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

WHOのアルコール対策

05年3月　第58回WHO総会採択決議
「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」

07年5月　第60回WHO総会
加盟各国におけるアルコール対策に関する進歩状況の報告

08年5月　第61回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定

10年1月　第126回執行理事会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略（案）」の承認

10年5月　第63回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略（案）」採択

○第126回執行理事会

【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】

・リーダーシップ、啓発とコミットメント

・保健医療サービスの対応

・地域社会の行動

・飲酒運転に関する方針と対応策

・アルコールの入手可能性

・アルコール飲料のマーケティング

・価格設定方針

・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減

・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減

・モニタリングとサーベイランス

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会　報告書（平成22年12月22日）（概要）

今後の慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について(概要)

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」報告書より

「COPD」に関する現状

・「COPD」とは、有毒な粒子やガスの吸入（主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある）による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。
・「COPD」による死亡者数は日本において、約15000人／年（H20年人口動態統計）、推定患者数は500万人以上（NICEスタディ2001）と試算さる。

「COPD」対策における現状と課題

・医療従事者のなかでも必ずしも理解が十分ではなく、さまざまなツールを用いて、COPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要。
・かかりつけ医が疑いのある者を早期に発見し、専門医が確定診断する一連の医療連携システムを作っていくことは重要。
・簡単な問診票を活用し、ある程度疑いのある者を見つけることは、スクリーニングの方法としてきわめて有用。
・「COPD」の早期発見を特定健診や肺がん健診など既存の健診の場を活用して行うことが効率的と考えられる。
・たばこ対策の推進は、「COPD」の予防につながるため重要。
・肺年齢は「COPD」のスクリーニングとして、また肺の健康増進を目的として、喫煙の有無にかかわらず国民に説明しやすい指標として考え出されたもの。

今後必要とされる対策

・地域の現状に応じて診断から治療までの一連の流れを作ることが必要。
・「COPD」の診断は、本来スパイロメータによる精密検査が必要であり、かかりつけ医と専門医との連携が重要。
・「COPD」の疑いのある者の早期発見には、問診票やハイ・チェッカー（手動式診断用スパイロメータ）の利用が考えられる。
・問診票については、国際的に注目されているIPAG（International Primary Care Airways Group）のCOPD問診票があり、日本でもかなり検証が進んでいるが、この問診票は欧米人を対象としたものであり、日本人における比較検討等を進める必要がある。
・ハイ・チェッカーについては、今のところデータが必ずしも十分でなく、普及の点での課題もあるが、将来的に非常に有用なツールとなる可能性がある。
・「COPD」という言葉は、多くの人々に認知されていないが今後、早期発見につなげていくために、広く普及啓発していく必要がある。
・患者をはじめとした一般の方に対しては「肺年齢」という言葉を用いた普及を行っていく必要がある。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

現状

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数
500万人以上（NICEスタディ２００１）
○公式な患者数約22万人(平成20年患者調査)

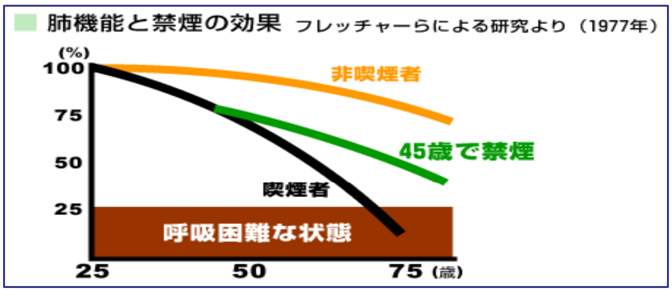
○「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」
により、発症・重症化の予防が可能

課題

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、
正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第3位
になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全
になり酸素療法の導入が必要



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
ハイチェッカーを
用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

※　健康イベントや集団健診（肺がん検診、事業所健診、特定健診）会場などで実施

糖尿病疾病管理強化対策事業

【糖尿病の疾病管理体制の強化】

都道府県

【目的】
●医療資源等の実情に応じた
県としての連携体制のあり方等の検討
●糖尿病に関する意識向上

【具体的事業】
○連絡協議会の開催

関係団体
・医師会、糖尿病学会
・糖尿病協会　等

【糖尿病診療連携体制の確立】

【目的】
●医療機関・医師同士の信頼関係に基づ
いた連携体制の構築
●住民が安心してかかりつけ診療所で
初期治療を受けられる体制の構築

【具体的事業】
○連携体制・連携ルール、糖尿病初期
診療のポイント等の説明会
（医療機関・医師同士）
○連携体制等についてホームページや
リーフレット等を通じて住民へ周知

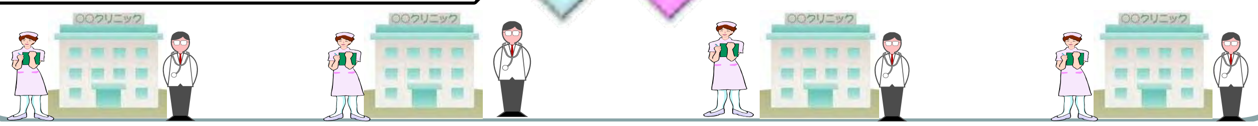
診療連携

療養指導連携

【糖尿病療養指導体制の充実】

【目的】
●かかりつけ診療所における
糖尿病療養指導の充実
●糖尿病療養指導士や管理栄養士
等の活用促進

【具体的事業】
○療養指導説明会・研修会
○かかりつけ診療所における療養指導従事
者同士の情報交換会
（療養指導士、看護師、管理栄養士等間）



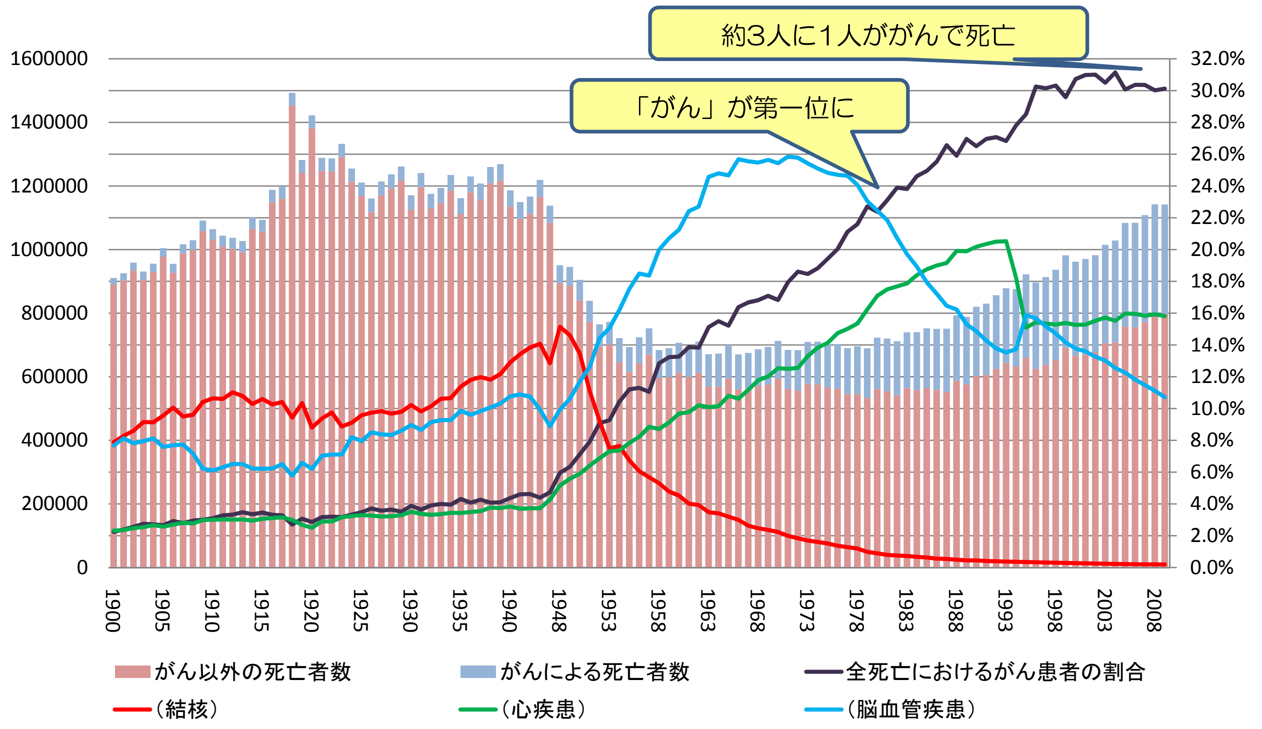
全国健康関係主管課長会議

健康局　総務課

がん対策推進室

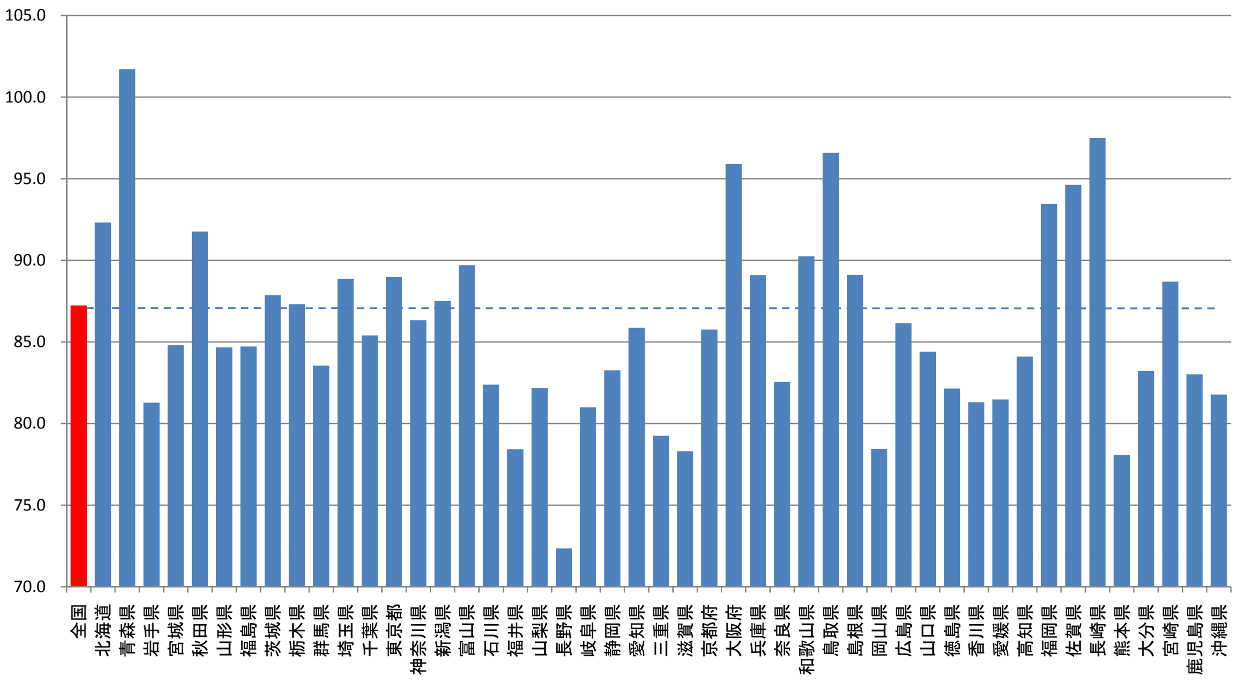
参考1

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



厚生労働省「H21年人口動態統計月報年報（概数）の概況」より

都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率



がんに関する統計

項　目	現　　状	出　典
死　亡　数	総数34万4,105人（全死因に対し30.1%） ［男性　20万6,352人］（全死因に対し33.9%） ［女性　13万7,753人］（全死因に対し25.9%） →　<u>“日本人の３人に１人ががんで死亡”</u> ※　がんは加齢により発症リスク増 →　粗死亡数は増加傾向（高齢化の影響） ※　年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成７年以降減少傾向（平成７年：108.4 → 平成21年　84.4） ※　がんの種類が変化している	人口動態統計 （平成21年）
罹　患　数	67万6,075人 ［男性　39万835人］ 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 ［女性　28万5,240人］ 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮 ※　男女とも、上位５部位のがんで、全がん患者の６割以上を占める ※　乳房と子宮頚部の上皮内がんを含む	地域がん登録全国推計値 （平成17年）
生　涯　リ　ス　ク	男性：54%、女性：41% →　<u>“日本人の２人に１人ががんになる”</u>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受　療・患　者	継続的な医療を受けている者は152万人 ・　調査日に入院中の者は14万1,400人 ・　外来受診した者は15万6400人	患者調査 （平成20年）
が　ん　医　療　費	2兆6,958億円 ※　一般診療医療費全体の10.5%	国民医療費 （平成19年）

参考2

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

がん対策を総合的かつ計画的に推進

がん対策推進協議会

国

厚生労働大臣

がん対策推進基本計画案の作成

がん対策推進基本計画

閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体

都道府県

都道府県がん対策推進計画

がん医療の提供の状況等を踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- ○ がん予防の推進
- ○ がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- ○ 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- ○ 医療機関の整備等
- ○ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ○ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- ○ がんに関する研究の促進
- ○ 研究成果の活用
- ○ 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- ○ 臨床研究に係る環境整備

国民

がん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

- （1）放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成
- （2） 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- （3）がん登録の推進

全体目標【10年以内】

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
☆ すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内（運用上5年以内）】

2. 医療機関の整備等

☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

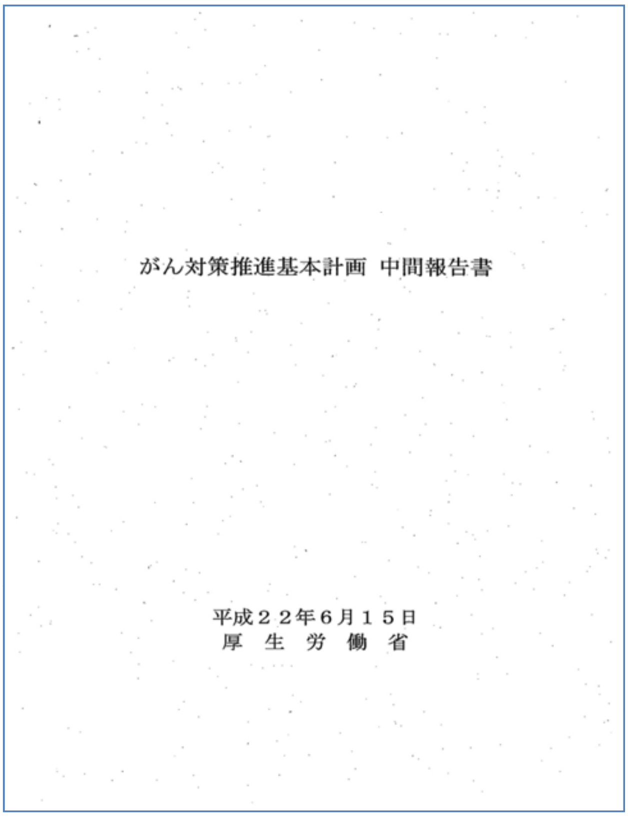
7. がん研究

☆ がん対策に資する研究をより一層推進

参考3

がん対策推進基本計画　中間報告書

- 平成19年に策定された5か年計画の進捗状況を把握
  - 全体目標（死亡の減少とQOL向上
  - 個別目標（がん医療・医療機関の整備等・相談支援情報提供・がん登録・予防・早期発見・研究の7分野）
- 計画に示された目標達成に向けた更なる取組の推進
- 次期基本計画を作成する際に検討すべき今後の課題


がん対策推進基本計画　中間報告書

平成２２年６月１５日
厚　生　労　働　省

参考4

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs

H18年度　H19年度　H20　H21年度　H22年度　H23年度　H24

- 11〜3月　がん対策の推進に関する意見交換会（計５回）
- 4月　がん対策基本法　施行（４月１日）
- 〜5月　がん対策推進協議会（基本法策定関係）（計５回）
- 6月　がん対策推進基本計画策定　閣議決定（６月１５日）
- 協議会への報告(4回)
  - ・予算関係
  - ・施策進捗状況
  - ・各種統計
  - ・目標の達成状況　等
- 6〜3月　がん対策推進協議会（中間報告関係）（計４回）
- 6月　がん対策推進基本計画中間報告策定（６月１５日）
- 中間報告等から、目標の進捗及び評価等について議論
- 協議会の下に専門委員会を設置
  - ・がん研究分野
  - ・緩和ケア分野
  - ・小児がん分野
- がん対策推進基本計画の変更（案）
- がん対策推進基本計画の変更（案）パブリックコメント募集
- がん対策推進基本計画　変更に係る手続き
- がん対策推進基本計画の変更　閣議決定・施行

参考5

がん対策の推進について

平成２３年度予算（案）　３４３億円（２２年度当初予算額　３１６億円）

基本的な考え方　平成１９年４月に施行された「がん対策基本法」及び同年６月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	36億円	43億円
(1)がん医療専門医等がん医療専門スタッフの育成	1.1	7.6
改 がん診療連携拠点病院に携わる医療従事者の計画的育成	0.8	2.0
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	34.3	34.3
(3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.8	0.9
治療の初期段階からの緩和ケアの実施	**4億円**	**6億円**
(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進	3.6	5.2
・インターネットを活用した専門医の育成		
・がん医療に携わる医師への緩和ケア研修		
・医療用麻薬適正使用の推進		
(2)在宅緩和ケア対策の推進	0.3	1.0
・在宅訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ・医療機関に勤務する看護師の相互研修		
がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	**9億円**	**7億円**
・院内がん登録の推進※1		
・がん登録実施に関する調査・制度管理、指導※1		
新 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業	0.5	―
改 ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）	8.2	6.8

がん予防・早期発見の推進と医療水準均てん化促進	139億円	111億円
(1)がん予防の推進と普及啓発	17.8	22.1
（参考）【平成22年度補正予算】 ・子宮頸がん等のワクチン接種の促進　1,085 （うち子宮頸がん予防ワクチンの接種に関する経費　345.6）		
(2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及	120.3	84.0
新 働く世代への大腸がん検診推進事業 特	40.8	―
・女性特有のがん検診推進事業	72.2	75.7
新 がん検診受診率分析委託事業	0.6	―
(3)がん医療水準均てん化の促進	0.8	4.6
がんに関する研究の推進	**68億円**	**61億円**
・第3次対がん総合戦力研究経費	46.3	58.1
新 日本初のがんワクチン療法による革新的がん治療開発戦略事業 特	16.0	―
独立行政法人国立がん研究センター	**87億円**	**88億円**
・(独)国立がん研究センター運営費交付金	87.6	88.0
（うち、元気な日本復活特別枠：14.8億円 特）	※2	

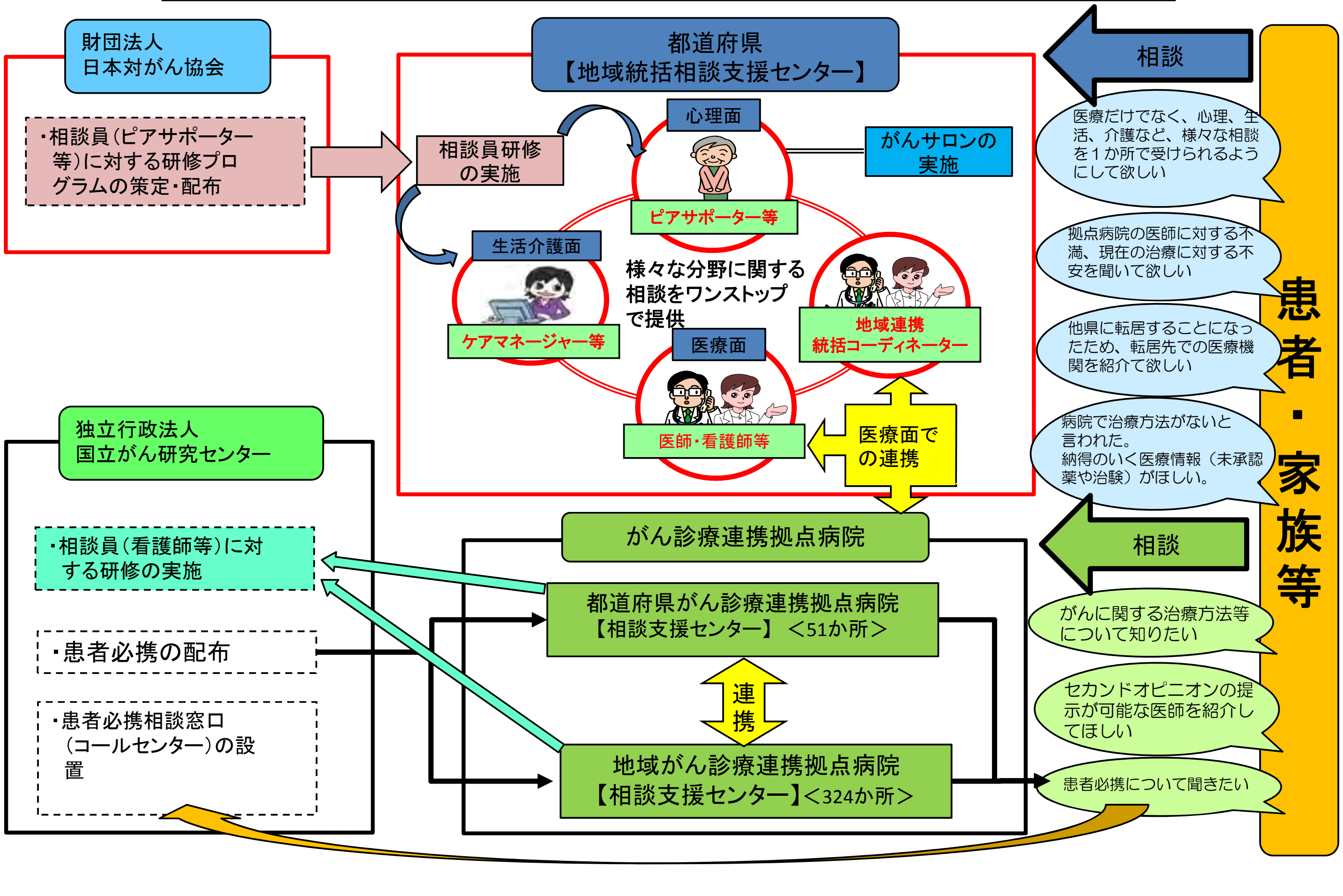
特「元気な日本復活特別枠」で要望

(※1)当該事業については、独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金において実施

(※2)うち、２億円は日本発のがんワクチン療法による革新的がん治療開発戦略事業と重複計上

参考6

都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）



参考7

がん領域の病理診断における均てん化と病理医の育成・研修促進対策（案）

がん治療には的確な病理診断が必須であり、基本的には病理診断を基に、あらゆる治療（手術、化学療法、放射線療法等）が行われている。また、現在実施されている様々な先進的がん研究の大きな基盤の一つが病理学であり、今後も重要な役割を担うものである。しかしその一方で、明らかな病理医不足が指摘されており、日本のがん医療が抱える大きな問題として、今後、対策を講じる必要がある。

学生（一般） → 国家試験 → 研修医 → 病理医 → 退職

学生（一般）
◇病理職を知らない
◇授業がつまらない

国家試験
◇試験問題が少ない

研修医
◇関心の低下
◇初期研修に病理教育がない

病理医
◇病理医数が少ない　◇地域偏在　◇待遇が悪い
◇厳しい職場環境　◇専門性の高い病理医が少ない
◇一人勤務医による精度管理上の問題
◇病理専属の業務補助にあたる技師がいない

退職
◇行き場がない
◇まだまだ現役

病理医の啓発・教育

○病理職やその重要性に関する一般への啓発
・・ドラマ（例）法医学等への露出

○魅力ある講義・実習の実施

○病理学に関する国試出題数の増加

○がん診療に関わる若手医師を対象として、日常診療に必要な標準的病理診断の知識や技術を身につけるために、臨床実地研修等の実施

病理医の人員確保・専門研修・診断体制の整備

○各2次医療圏における病理医や病理診断補助員等の現状調査
・・病理専門医数及び一般病理医数、病理診断補助員数等

○病理専門医の包括的支援体制の整備
・・各2次医療圏における病理専門医の複数名配置による質の高い病理診断体制の拡充
○より質の高い病理診断のサポート体制の整備
・・病理診断補助員（臨床検査技師等）の増員や専従化等

○退職病理医等の雇用環境の整備

○専門性の高い病理医の育成・研修
・・一般病理医に対する専門性の高い（サブスペシャリティ）病理医の育成（ e-learning等を用いた研修の実施等）

○病理医の院内外における連携体制の整備
・・ キャンサーボードへの参加や定期的な合同病理診断カンファレンスの実施
・・地域医療機関（病院、診療所等）で実施した病理診断に対して、病理専門外来等を設置し、コンサルテーションを実施

がん診療連携拠点病院における病理医の業務状況等

○がん診療連携拠点病院数：377病院
＜日本病理学会認定施設＞
・都道府県がん診療連携拠点病院　49／ 51病院
・地域がん診療連携拠点病院　220／326病院

○学会認定病理医数（常勤）：793名（平均2．1名／1拠点病院）
・最大12名
・最小　0名（非常勤で代用）

○病理医1名当たりの新規患者数

平均	1，724名／年	1日平均　6．6名
最大	5，729名／年	1日平均22．0名
最小	359名／年	1日平均　1．4名

※　新規がん患者については、術前診断（手術がある場合は術中・術後）で病理診断が必要。
新規患者以外にも、検診者や再発患者のために病理診断を行うことがある。

○1回当たりの病理診断手順

検体の摘出 → 標本化（スライド化） → 観察（ただし、1検体あたり数枚～10数枚の観察が必要） → 診断

参考8

働く世代への大腸がん検診推進事業

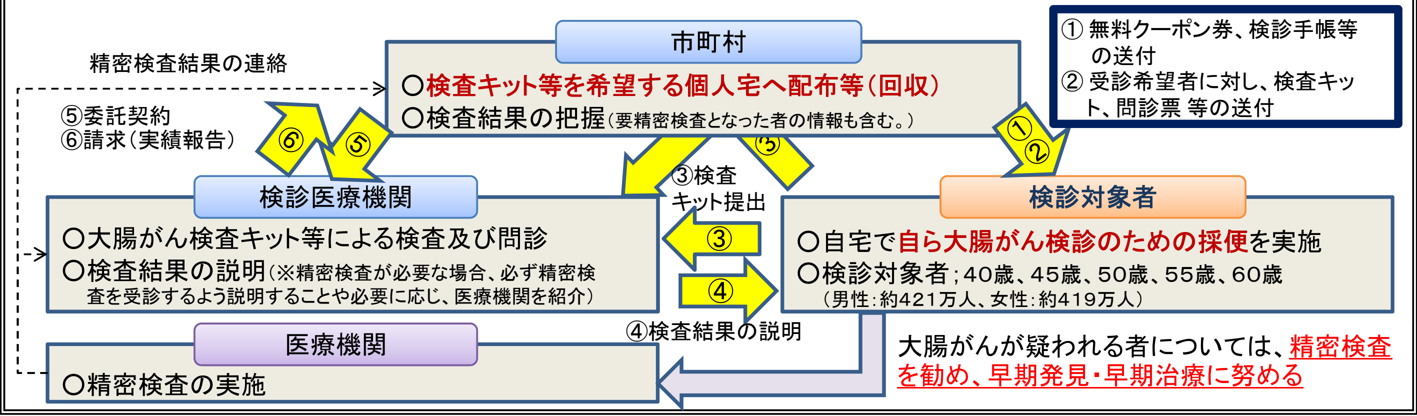
背 景

○大腸がんは、年間の罹患数10万人、死亡者数4万人と我が国に多いがん。
○特に、働き盛りの40歳代後半から罹患者数、死亡者数ともに増加。
○大腸がんの治癒率は7割、早期であれば100%近く完治。
⇨無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、がん検診が重要。
⇨しかしながら、「面倒」、「時間がない」、「受診場所まで遠い」といった理由などにより、受診されない状況。

民主党マニフェスト(抜粋)
5 年金・医療・介護・障害福祉
●新型インフルエンザ対策としてのワクチン接種体制の強化、がんの予防・検診体制の強化、肝炎治療に対する支援などに集中的に取り組みます。

事業概要(案)

市区町村が一定の年齢に達した方全員に無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性や検診方法を理解していただくなどにより、がん検診を受けやすくし、大腸がんが疑われる者に対しては、精密検査につなげるような体制を構築



期待される効果

○大腸がん検査キット等を希望者に直接送付することにより、検診医療機関に受け取りに行く手間や時間が省かれる。これにより、検診を受けようという人が増える。
○がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られ、働き盛りの方の大腸がんによる死亡リスクが軽減。

女性特有のがん対策の推進について

- 女性特有のがん(子宮頸がん、乳がん)については、検診受診率が20%程度となっており、他のがん検診に比べ受診率が低い。
- 女性特有のがん検診推進事業として、一定の年齢に達した女性(※)に対し、子宮がん及び乳がん検診の無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図る。

平成22年度予算　　　　　76億円

○補助先等:市区町村(検診費(1/2)、事務費(1/2))

平成23年度予算(案)　　　　72億円　(対象人数の減)

○補助先等:市区町村(検診費(1/2)、事務費(1/2))

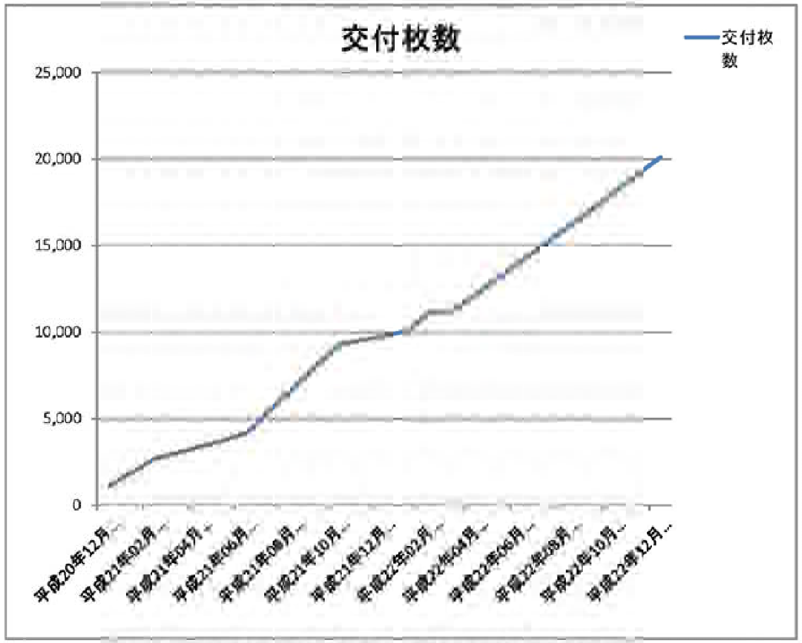
※対象年齢	子宮頸がん検診	20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳
	乳がん検診	40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会　修了証書交付枚数等一覧

	都道府県	交付枚数（A）	開催回数（B）	1回あたりの研修会修了者数（A / B）	悪性新生物総患者数（C）	修了者1人あたりの患者数（C / A）
1	北海道	1,036	52	19.9	75,000	72
2	青森県 ※	177	16	11.1	21,000	119
3	岩手県 ※	401	20	20.1	18,000	45
4	宮城県 ※	260	14	18.6	23,000	88
5	秋田県 ※	291	22	13.2	20,000	69
6	山形県 ※	328	14	23.4	19,000	58
7	福島県 ※	304	20	15.2	25,000	82
8	茨城県 ※	383	26	14.7	35,000	91
9	栃木県 ※	382	16	23.9	25,000	65
10	群馬県	417	22	19.0	22,000	53
11	埼玉県	485	31	15.6	71,000	146
12	千葉県 ※	536	34	15.8	68,000	127
13	東京都	1,772	83	21.3	158,000	89
14	神奈川県 ※	473	28	16.9	108,000	228
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	298	12	24.8	15,000	50
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	10	21.1	10,000	47
20	長野県	450	23	19.6	31,000	69
21	岐阜県	427	15	28.5	25,000	59
22	静岡県 ※	264	16	16.5	44,000	167
23	愛知県	991	48	20.6	76,000	77
24	三重県	370	18	20.6	21,000	57
25	滋賀県 ※	249	15	16.6	16,000	64
26	京都府 ※	599	24	25.0	33,000	55
27	大阪府	919	61	15.1	96,000	104
28	兵庫県	739	34	21.7	66,000	89
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	435	19	22.9	14,000	32
31	鳥取県	100	10	10.0	9,000	90
32	島根県	277	12	23.1	10,000	36
33	岡山県	506	19	26.6	22,000	43
34	広島県 ※	628	32	19.6	36,000	57
35	山口県	258	19	13.6	17,000	66
36	徳島県 ※	196	11	17.8	9,000	46
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	388	17	22.8	19,000	49
39	高知県 ※	177	8	22.1	11,000	62
40	福岡県	881	41	21.5	51,000	58
41	佐賀県 ※	172	10	17.2	12,000	70
42	長崎県 ※	348	17	20.5	15,000	43
43	熊本県	318	21	15.1	21,000	66
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	229	14	16.4	15,000	66
46	鹿児島県	365	20	18.3	18,000	49
47	沖縄県	289	11	26.3	12,000	42
	合計	20,124	1,055		1,515,000	
	全国平均			19.1		75

（注）・※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
・(A)及び(B)は、平成22年12月末現在、厚生労働省において実施を確認したもの
・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了証書の交付枚数推移



注）上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したもの

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

公表日時等	集計時点	交付枚数
健康関係主管課長会議（平成21年2月6日）	平成20年12月31日	1,071
第9回がん対策推進協議会（平成21年2月26日）	平成21年2月26日	2,669
第10回がん対策推進協議会（平成21年6月24日）	平成21年5月31日	3,730
平成21年度がん関係主管課長会議（平成21年7月3日）	平成21年6月30日	4,175
第11回がん対策推進協議会（平成21年12月2日）	平成21年10月31日	9,260
全国健康関係主管課長会議（平成22年2月4日）	平成22年1月5日	10,067
第12回がん対策推進協議会（平成22年3月11日）	平成22年2月28日	11,174
第13回がん対策推進協議会（平成22年5月28日）	平成22年3月31日	11,254
第14回がん対策推進協議会（平成22年10月6日）	平成22年9月1日	17,066
第1回緩和ケア専門委員会（平成23年1月11日）	平成22年12月28日	20,124

参考10

がんの早期発見

1　概要

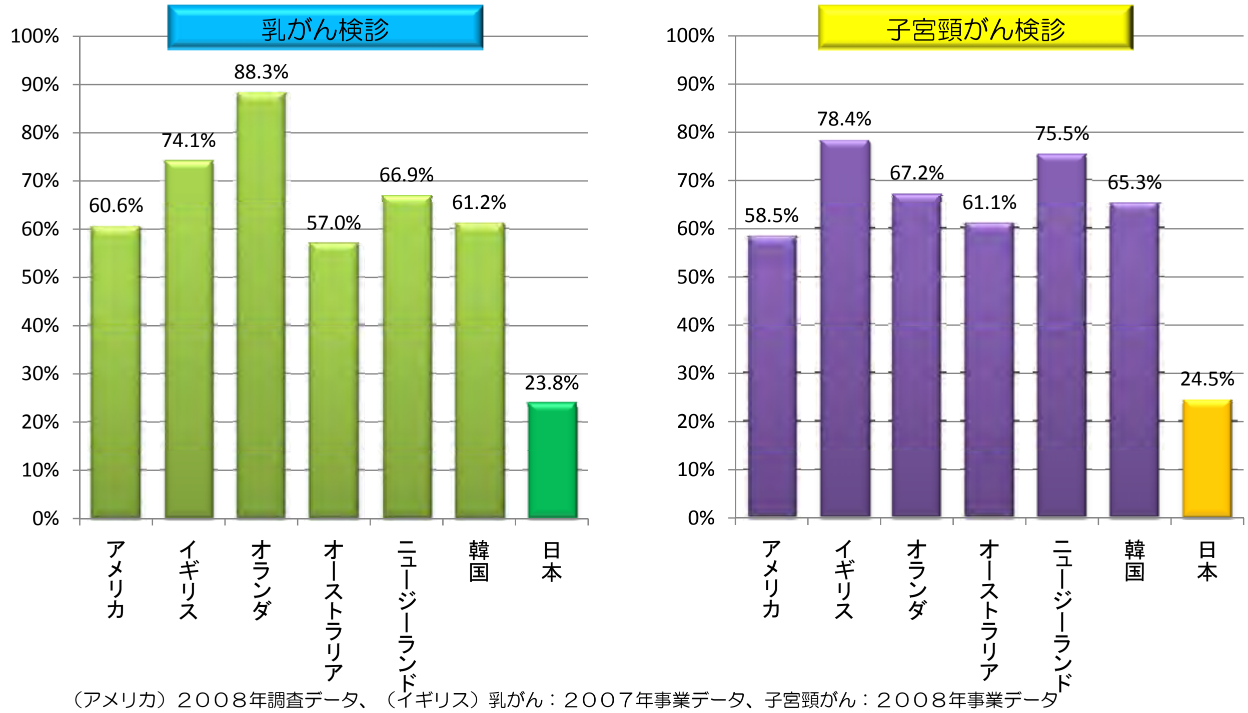
○　がん検診については、健康増進法第１９条の２に基づく健康増進事業として市町村が実施。
○　厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

2　内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	４０歳以上	年１回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頚部の細胞診及び内診	２０歳以上	２年に１回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	４０歳以上	年１回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	４０歳以上	２年に１回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	４０歳以上	年１回

※１　子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頚部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。
：平成１５年度まで、対象者は３０歳以上、受診間隔は年１回。
※２　乳がん検診　：平成１５年度まで、対象者は５０歳以上、受診間隔は年１回。

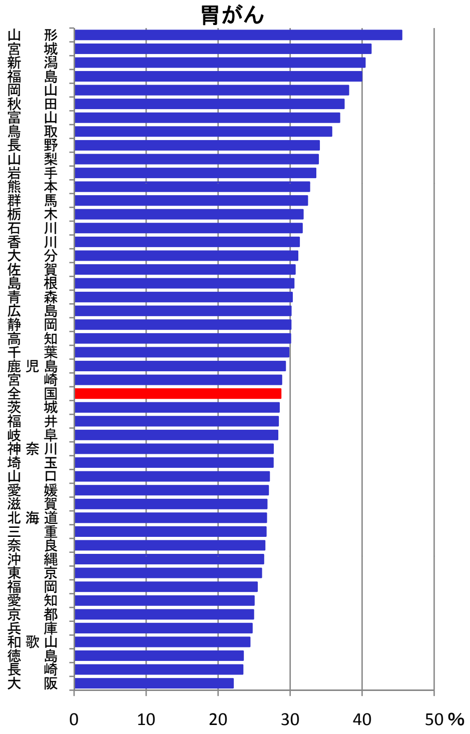
がん検診の国際比較

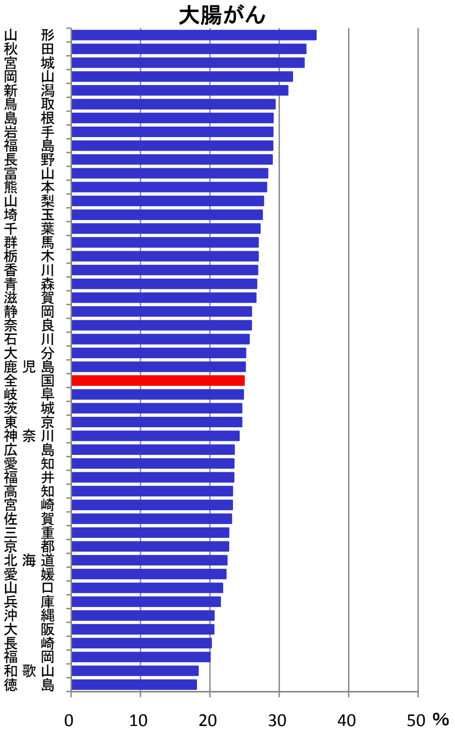


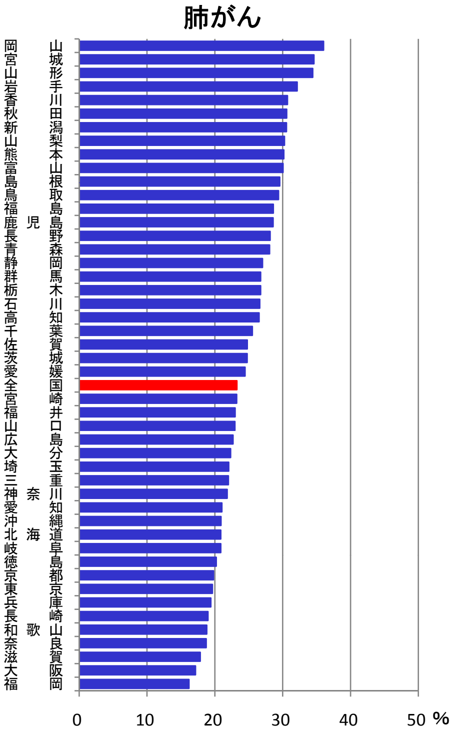
（アメリカ）２００８年調査データ、（イギリス）乳がん：２００７年事業データ、子宮頸がん：２００８年事業データ
（オランダ）２００７年調査データ、（オーストラリア）乳がん：２００６年事業データ、子宮頸がん：２００７年事業データ
（ニュージーランド）２００９年調査データ、（韓国）２００９年調査データ、（日本）２００７年調査データ

OECD Health Data 2010 - Version：June 2010

がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん：男女計)

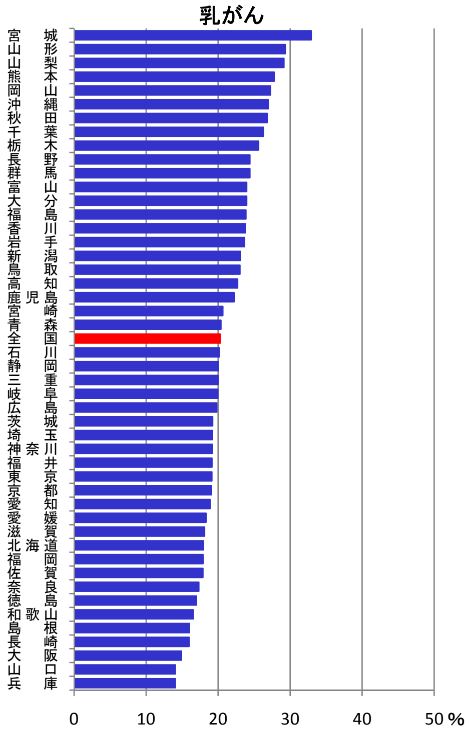


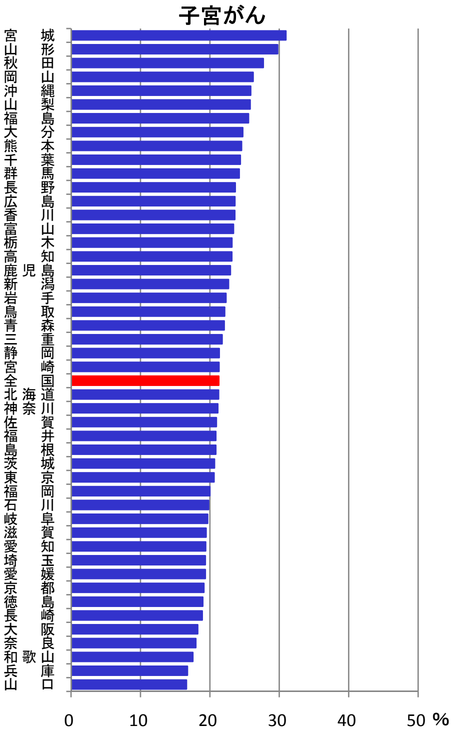




国民生活基礎調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）

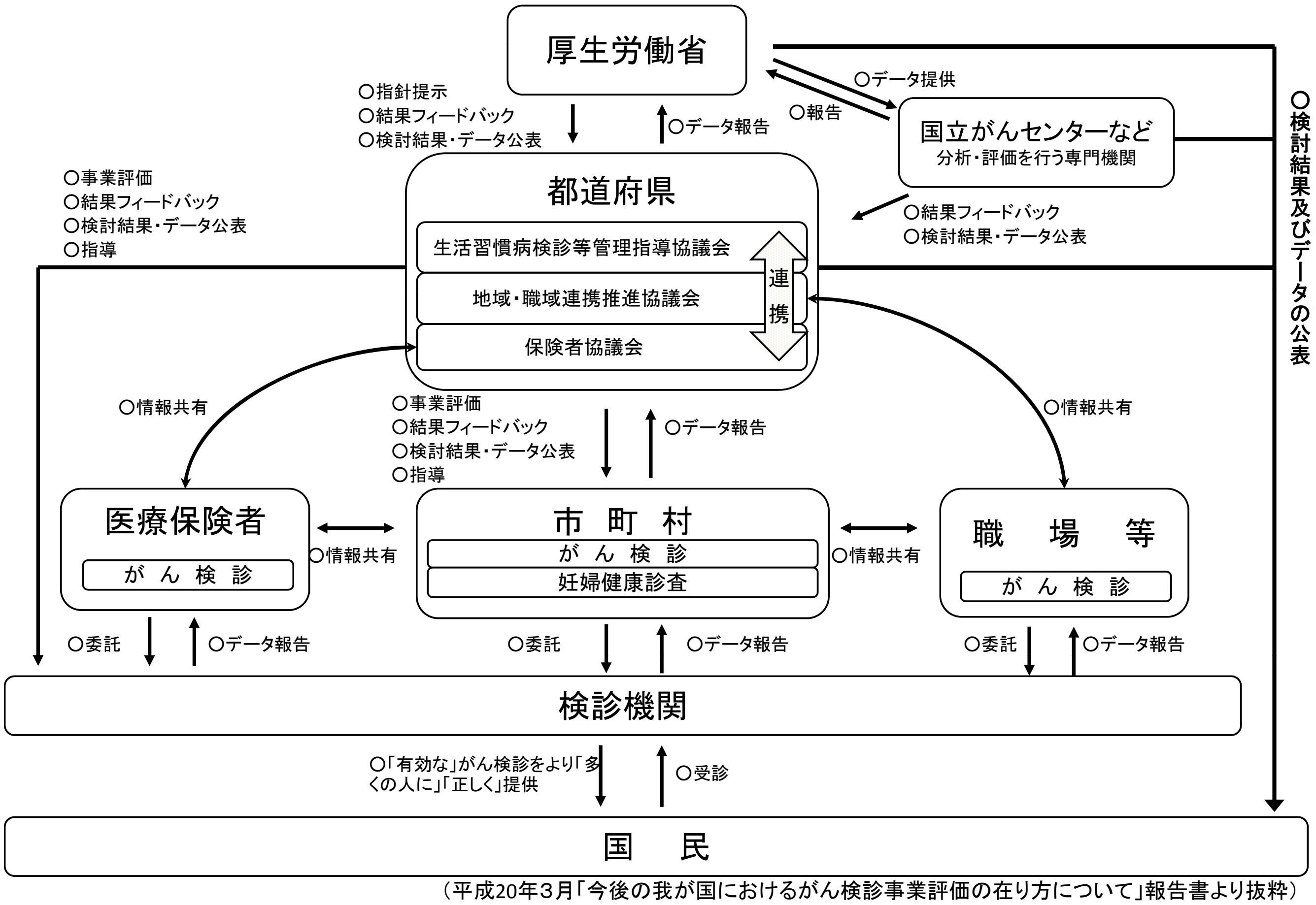
がん検診の受診率(乳がん、子宮がん：女性)





国民生活基礎調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）

がん検診の精度管理・事業評価の流れ（全体像）

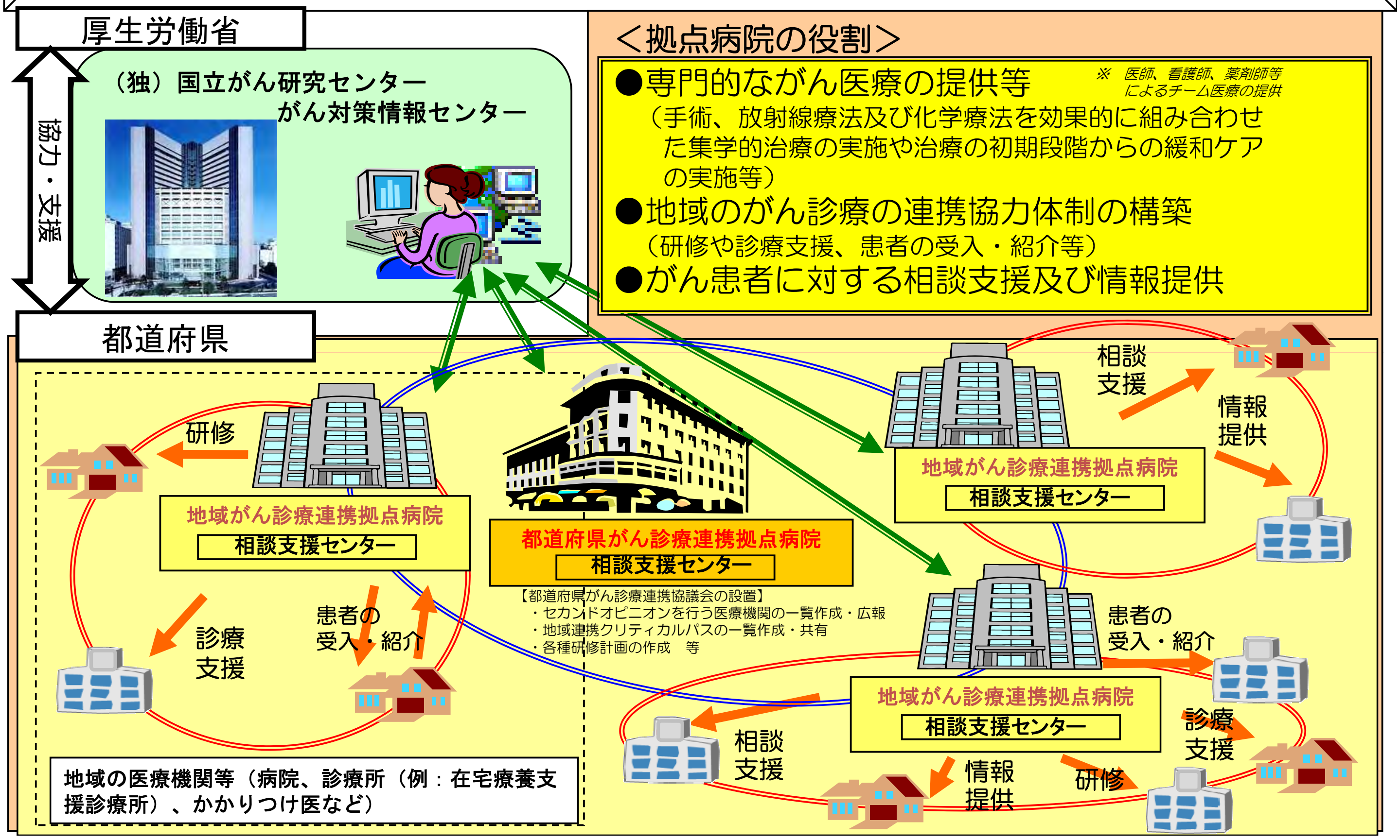


（平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より抜粋）

がん診療連携拠点病院制度

参考11

４７都道府県（３７７カ所）H２２年４月１日
・都道府県がん診療連携拠点病院：　５１病院
・地域がん診療連携拠点病院　　：３２４病院
・国立がん研究センター中央病院及び東病院



参考12

がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る今後のスケジュールについて

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知（平成22年3月31日一部改正）（以下、「指針」という）に基づき、平成２３年度以降も引き続き、がん診療連携拠点病院の指定を希望する場合は、平成２２年１０月末までに、指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請等を行う必要がある。

「第７回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、本年度内に指定の手続きを行う予定である。

平成２２年	１０月３１日	指定更新推薦書等提出締め切り
平成２２年	１２月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成２３年	２月１０日	第７回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成２３年	３月末まで	がん診療連携拠点病院（平成２２年１０月末締め切り分）の現況報告を公表予定
平成２３年	４月　１日	第７回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

全国健康関係主管課長会議

健康局　総務課

地域保健室･保健指導室

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直し

【基本指針の見直しの主な経緯】

平成　６年・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を告示
（「地域保健法」の一部施行、平成９年「地域保健法」全面施行）
平成１２年・「介護保険法」の施行、健康危機管理体制の確保などによる基本指針の一部改正
平成１５年・「健康増進法」の施行、精神障害者対策などによる基本指針の一部改正

【前回の基本指針見直し（平成15年）後の主な状況の変化】

平成１８年・がん対策基本法及び自殺対策基本法の制定
平成２０年・医療制度改革の施行（医療計画（４疾病５事業）の策定、特定健診・保健指導の実施〉
平成２１年・新型インフルエンザの流行
・保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・Ｈ22.4.1施行）
等

【今後の主な予定スケジュール】

平成23年　2月～（予定）　・地域保健対策検討会による議論を再開
平成23年　夏頃　・地域保健対策検討会の取りまとめ

【今後の検討の主な方向性】

○　現状に即した見直し
○　時代の方向性に適った見直し

質の高い地域保健対策の一層の推進

保健師等の研修に関する法律と研修ガイドライン

地域保健法

第３条　市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。

②　都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

③　国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

保健師助産師看護師法　平成21年7月一部改正　平成22年4月施行

第２８条の２　保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

看護師等の人材確保の促進に関する法律　平成21年7月一部改正　平成22年4月施行

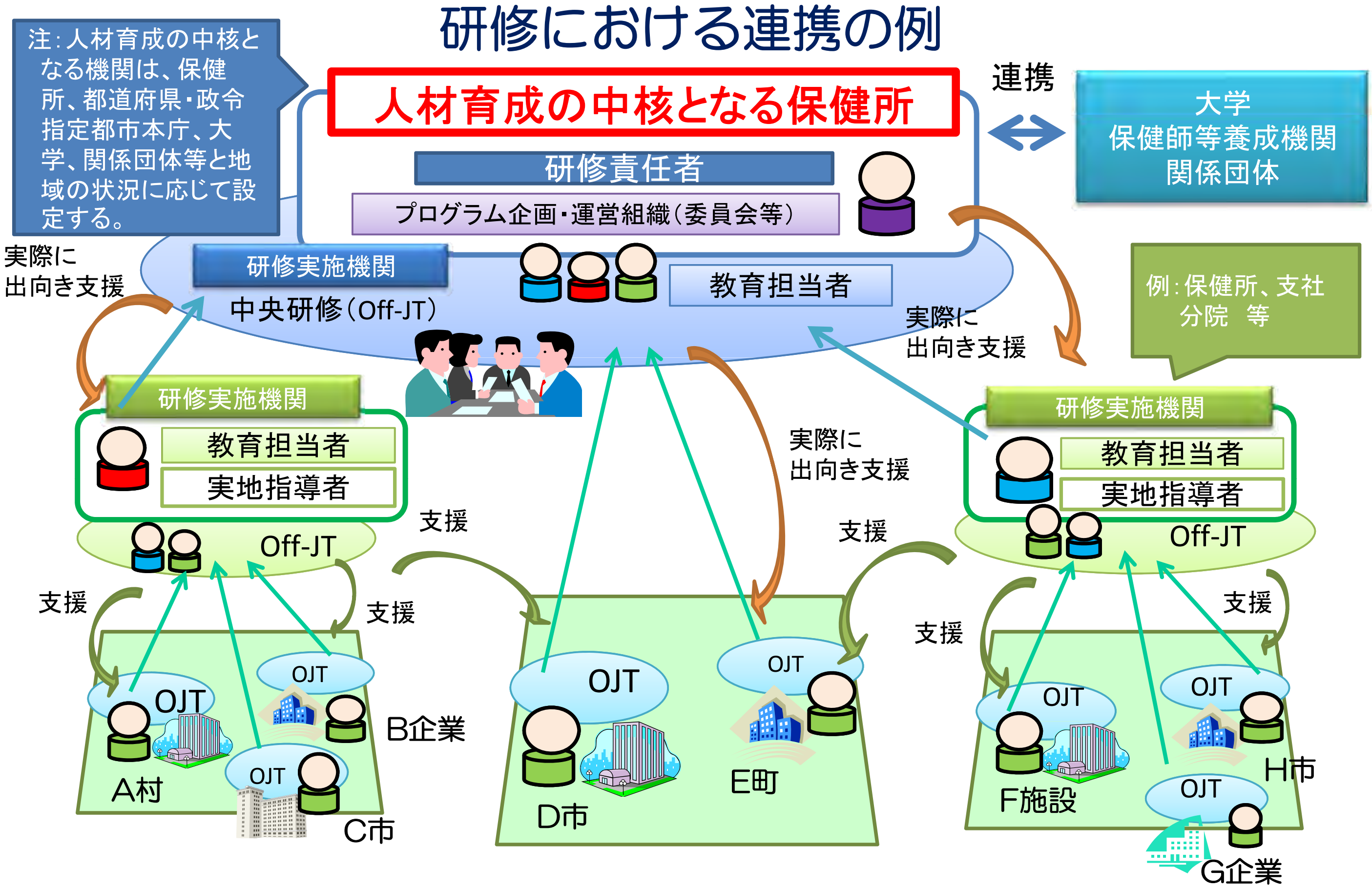
第４条　国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

第５条　病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

第６条　看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。

新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～

研修における連携の例



※OJT(On the Job Training): 職場内教育　 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

平成23年度　保健師人材育成関連予算（案）

地域保健従事者現任教育推進事業　平成23年度予算額（案）：85百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

（１）地域保健従事者の現任教育体制の構築
【補助先：都道府県、指定都市　　補助率：１／２】
・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費
（２）中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業
【補助先：保健所設置市（指定都市を除く）、特別区　補助率：１／２】
・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費
（３）保健所保健師等育成支援事業
【補助先：都道府県　　補助率：１／２】
・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費
（４）市町村新任保健師等育成支援事業
【補助先：保健所設置市、特別区、市町村　　補助率：１／２】
・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業　平成23年度予算額（案）：9百万円

市町村の管理的立場にある保健師を対象に、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるため、全国をブロック別に区分し研修事業を実施する。【本省費】

国立保健医療科学院における保健師の人材育成

専門課程Ⅱ　地域保健福祉分野
〇対象：
（1）国や地方公共団体から派遣された保健・福祉分野に従事している職員
　（保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職、事務職など）
（2）将来、地域保健福祉分野への就職を志望し、そのために高度の知識を得ようとする方
〇実施期間：1年間
〇目的：地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うことを目的とする

専門課程Ⅲ　地域保健福祉専攻科
〇対象：
（1）国や地方公共団体から派遣され保健・福祉分野に従事している職員（社会福祉士、社会福祉主事、管理栄養士、保健師、看護師、助産師など）
（2）地域保健福祉活動の計画や実践、評価などに関する高度の知識を得ようとする方（社会福祉士、管理栄養士、保健師、看護師、助産師、薬剤師など）
〇実施期間：3ケ月（平成23年4月13日～平成23年7月22日）
〇目的：保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を習得することを目的とする

公衆衛生看護管理者研修（実務管理）
〇対象：
（1）保健師の免許を有し、保健師として都道府県、政令指定都市等に勤務し管理的立場（実務リーダー）にある方
（2）前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方
〇実施期間：前期　平成23年5月23日～平成23年5月31日　7日間
　　　　　　後期　平成24年1月11日～平成24年1月13日　3日間　　計10日間
〇目的：公衆衛生看護活動の管理者として、期待される役割や機能を総合的に相談でき、実務業務へ応用することができる知識と技術の習得を目的とする

公衆衛生看護管理者研修（人材管理）
〇対象：次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする
〇実施期間：平成23年9月13日～平成23年9月16日　随時：遠隔教育（4コマ）　計集合研修4日間＋遠隔教育
〇目的：次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする

国立保健医療科学院ホームページ　http://www.niph.go.jp/entrance/h23/index.html

地域・職域連携推進事業における自殺・うつ病等対策の強化

平成23年度　地域･職域連携推進事業　予算額(案)：53百万円

平成22年度までの地域･職域連携推進事業

都道府県地域･職域連携推進協議会

- 〈地域〉都道府県等
- 〈関係機関〉医師会、看護協会、保険者協議会　等
- 〈職域〉労働局、事業者代表、産業保健推進センター　等

2次医療圏地域･職域連携推進協議会

- 〈地域〉保健所、市町村、住民代表、地区組織　等
- 〈関係機関〉医師会、医療機関　等
- 〈職域〉事業所、労働基準監督署、商工会議所、健保組合、地域産業保健センター　等

今までの事業内容

○地域･職域連携により実施する保健事業等について企画･立案、 実施･運営、評価等を行う

○特定健診･保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価･分析
○特定健診･保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集･共有
○共同事業の検討･実施　　等

＋

平成23年度　自殺･うつ病対策

保健所　うつ･精神

既存の地域職域･連携推進協議会に以下の支援実務者の追加

- 民生委員
- 市町村（担当保健師）
- 学識経験者
- 病院･診療所（精神･診療内科）
- 産業医
- 産業保健師
- 消防
- 薬局
- 警察
- NPO･ボランティア
- 事業所労務担当者
- 地域産業保健センター
- 自死遺族の会

会議の内容

企業（特に中小民間）の休職者等に対する支援実務者の連携･強化を図る
○情報、課題の共有
○事例検討会の開催
○自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた検討

連携

- **労働**　過労･失業、経営不振
- **学校**　いじめ
- **弁護士会**　多重債務

↓

地域の実情に応じた具体的な自殺･うつ病予防対策

○調査研究事業
○地域産業保健相談･マネージメント事業
○環境整備事業

全国健康関係主管課長会議

健康局　疾病対策課

臓器移植対策室

1. 臓器移植対策

臓器提供

↓あっせん機関によるあっせんの対象

臓器提供
- 脳死後の臓器提供
- 心臓が停止した死後の臓器提供
- 健康な人からの臓器の部分提供（生体移植※）

	提供可能な臓器	本人の書面による意思表示		家族の承諾
		改正前	改正後	
脳死	心臓、肝臓、肺、小腸、腎臓、膵臓、眼球	○	△	必要
心停止	腎臓、眼球	△	△	必要
	膵臓	○	△	必要

○ ： 必須
△ ： 必須条件ではない

臓器移植法の概要①

- 平成９年７月：「臓器の移植に関する法律」（超党派による議員立法）公布。同年１０月施行。
- 平成２１年７月：「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（超党派による議員立法）公布。平成２２年１月一部施行。同年７月全面施行。

Ⅰ　**基本理念**（生前の臓器提供に関する意思の尊重、任意性の確保、移植の適切な実施、移植機会の公平性）

Ⅱ　**対象となる臓器**　心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球

Ⅲ　**臓器の摘出**

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

①本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がいないとき

②本人の臓器提供の意思が不明であって、遺族がこれを書面により承諾するとき

臓器移植法の概要②

Ⅳ　臓器の摘出に係る脳死判定の要件

移植に係る脳死判定を行うことができる場合を次の①又は②のいずれかの場合とする。

①本人が

Ａ　書面により臓器提供の意思表示をし、かつ

Ｂ　脳死判定の***拒否の意思表示をしている場合以外の場合***であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がいないとき

②本人について

Ａ　臓器の提供意思が不明であり、かつ

Ｂ　脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき

※　なお、脳死が人の死であるのは、改正後においても、改正前と同様、臓器移植の場合だけであり、一般の医療現場で一律に脳死を人の死とするものではない（提案者及び衆議院法制局見解）。

臓器移植法の概要③

Ⅴ　親族への優先提供の意思表示

臓器を提供する意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

Ⅵ　臓器売買等への禁止、臓器のあっせん業の許可制

《臓器のあっせんの具体的内容》

①臓器の提供者の募集及び登録

②移植を希望する者の募集及び登録

③臓器の提供者、臓器提供施設、移植実施施設等との連絡調整活動　　等

Ⅶ　普及・啓発

国及び地方公共団体は、臓器提供意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

Ⅷ　虐待を受けた児童への対応

移植医療従事者が児童虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策を講ずる。

臓器の移植に関する法律　改正前後の比較表

		改正前	改正法	施行日
1	親族に対する優先提供	○当面見合わせる(ガイドライン)	○臓器の優先提供の意思表示を認める	平成22年1月17日
2	脳死判定・臓器摘出の要件	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（法改正前と同じ） 又は ○本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	平成22年7月17日
	小児の取扱い	○15歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	○家族の書面による承諾により、15歳未満の方からの臓器提供が可能となる	
3	普及・啓発活動等	（規定なし）	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
4	被虐待児への対応	（規定なし）	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

臓器移植の現状について

(1)臓器のあっせん機関

(社)日本臓器移植ネットワーク

眼球以外の臓器について、全国一元的にあっせんを実施。

アイバンク(全国54バンク)

眼球についてあっせんを実施。

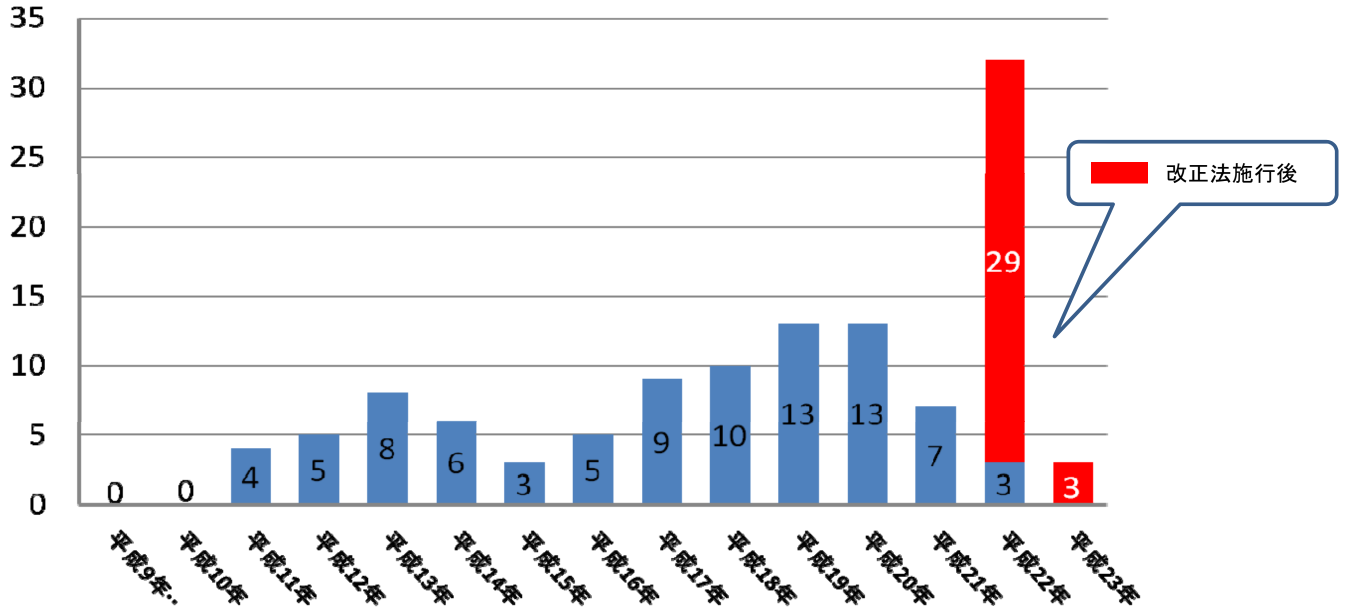
(2)臓器移植の実施状況(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成23年1月27日まで)

- 脳死判定事例・・・119例(うち臓器提供事例・・・118例)
  改正法施行(平成22年7月17日)後・・・ 32例(うち家族承諾30例)
- 移植実施件数(臓器移植法施行後(平成9年10月16日)から平成22年12月31日までの累計)

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球(角膜)
脳死	90件	88件	95件	209件	84件	9件	85件
心停止	0件	0件	0件	2，018件	2件	0件	20，568件
計	90件	88件	95件	2，227件	86件	9件	20、653件

脳死下での臓器提供者数の推移（年別）

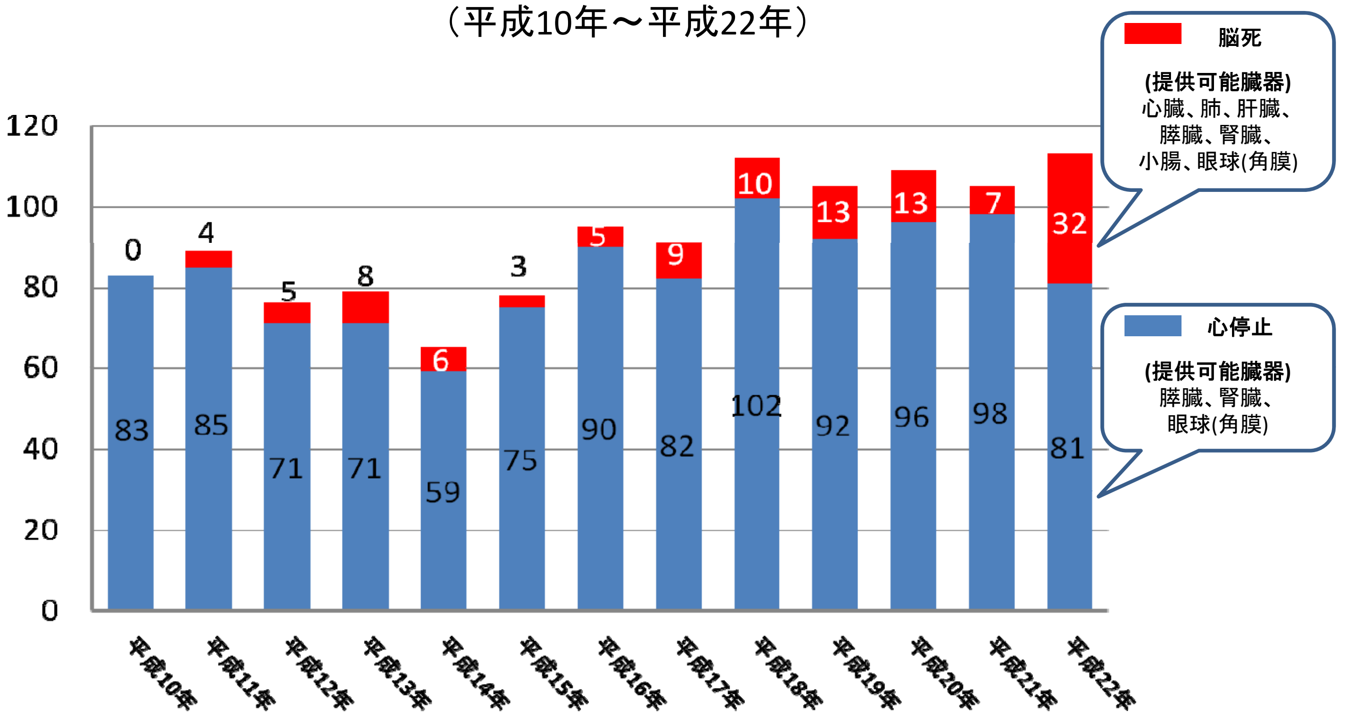
（平成9年10月～平成23年1月27日現在）



法施行以降平成23年1月27日現在　累計118例（脳死判定事例は119例）
改正法施行（平成22年7月17日）後　 32例（うち家族承諾30例）

臓器提供者数の推移（年別）

（平成10年～平成22年）



臓器移植の実施状況（過去3年間の状況）

	平成20年	平成21年	平成22年	移植希望者数
心臓	11件 （11件）	7件 （7件）	23件 （23件）	162名
肺	14件 （14件）	10件 （10件）	25件 （25件）	146名
肝臓	13件 （13件）	7件 （7件）	30件 （30件）	292名
腎臓	210件 （26件）	189件 （14件）	209件 （62件）	12，089名
膵臓	10件 （10件）	7件 （7件）	25件 （25件）	174名
小腸	1件 （1件）	1件 （1件）	4件 （4件）	4名
眼球（角膜）	1，641件 （11件）	1，595件 （12件）	1，694件 （24件）	2，600名

※1　移植希望者数は、平成23年1月4日（眼球（角膜）については平成22年12月31日）現在。
※2　（　　）内は、脳死下での移植実施件数。

普及啓発について

【平成22年】　改正法の周知に重点

↓

意思表示欄が設けられた
運転免許証や健康保険証の配布が拡大

↓

【平成23年以降】
意思表示方法等の啓発に注力

普及啓発の取り組み

- 政府広報を活用した普及啓発の実施
  - ・ 新聞への広告（全国紙・地方紙計72紙（3回実施））
  - ・ インターネットテレビ、オンライン情報、モバイル携帯広告、インターネットバナー、ラジオ番組　等

- 各種公共機関、コンビニエンスストア等への臓器提供意思表示カード一体型リーフレットの設置

- 運転免許証及び健康保険証の意思表示欄に関する周知、説明用リーフレットの配布

- 全国の中学生を対象としたパンフレットの配布

- 厚生労働省ホームページによる情報提供

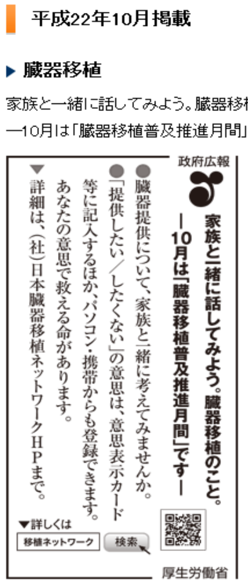
- 臓器移植普及推進月間（毎年10月）の実施、臓器移植推進国民大会の開催
  （平成22年度は熊本県で開催。平成23年度は長野県で開催予定。）

【政府広報の実績】

新聞記事下広告（H22.12.27）

Yahoo!JAPANバナー広告（H22.10.22～31）

新聞突出し広告（H22.7、H22.10）



カード付きリーフレット（表面）

（（社）日本臓器移植ネットワークのHPからダウンロード可能）

臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。健康な家族からの肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があります。

移植に用いられる臓器は、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）です。

日本で臓器の移植希望登録をしている人はおよそ1万3千人います。しかし、臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くなられています。

日本で事故や病気で亡くなる方は毎年およそ110万人です。その1%弱の方が脳死になって亡くなると推定されています。

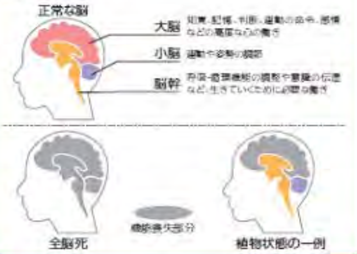
自分が最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。

わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

脳死ってどんな状態ですか?

脳死とは、脳全体の働きが無くなり、人工呼吸器などの助けがなければ心臓が停止してしまう状態です。脳死になると、どんな治療をしても回復することはなく、心停止に至ります（心停止までに、長期間を要する例も報告されています）。脳幹の機能が残っていて自分で呼吸できることが多く、回復の可能性がある植物状態とは全く別のものです。

臓器移植法に基づく脳死判定は、脳死後に臓器提供を行う場合に実施します。



臓器移植に関するQ&A

Q1 臓器は誰でも提供できますか? 年齢の上限はありますか?

A 意思を表示することには、年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でもどなたでも記入していただけます。
ただし、がんや全身性の感染症で亡くなられた場合に臓器提供できない場合があり、実際の臓器提供時に医学的検査をして判断します。これまで0～70歳代の方からの臓器提供が行われています。

Q2 提供後のからだはどうなりますか?

A 入院している病院で、数時間（3～5時間）の摘出手術をした後にご家族の元に戻ります。臓器を摘出するための傷ができますが、きれいに縫い合わせて、清潔なガーゼで覆い、外から見ても傷がわからないようにします。
また眼球提供の際は、義眼を入れますので顔はほとんど変わりません。

Q3 提供する時に費用の負担や謝礼はありますか?

A あくまでも善意に基づく無償の提供ですので、臓器提供者の方には提供に関する費用は一切かかりません。
また、葬儀の費用や謝礼が支払われることもありません。

Q4 現在意思表示カードを所持していますが…

A 平成22年7月17日より新しい制度に変わり、意思表示カードの内容も変わりました。今お持ちのカードも有効ですが、この機会になるべく書き直して、家族にも自分の意思を伝えておきましょう。

Q5 インターネットでの意思表示（登録）も必要ですか?

A 本人の意思をより確実に確認するためにも特に親族優先提供を希望する方、臓器を提供しない意思の方は、インターネットでの登録をおすすめします。意思を登録すると、ID入り登録カードが郵送されます。変更や削除は、いつでも可能です。

その他のQ&Aについては、ホームページでご覧になれます。

臓器移植　検索　あなたの意思を登録しましょう。

ホームページ http://www.jotnw.or.jp
モバイルサイト http://www.jotnw.or.jp/m

■臓器移植に関するご質問・お問い合せは
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 晩翠ビル3階
(社) 日本臓器移植ネットワーク 0120-78-1069
(携帯電話からは) TEL：03-3502-2071 FAX：03-3502-2072

このカードの裏面に意思を記入してください。

平成22年7月から、意思表示カードの内容が変わりました!
～臓器提供の意思表示にご協力下さい～

あなたの意思で救える命があります。

INDEX

臓器移植について
脳死ってどんな状態ですか?
意思表示カードの記入方法
親族優先提供について
臓器提供の流れ
Q&A

インターネットでも臓器提供の意思表示ができます。

厚生労働省
(社)日本臓器移植ネットワーク

カード付きリーフレット（裏面）

（（社）日本臓器移植ネットワークのHPからダウンロード可能）

ここからはがしてください。

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 膵臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

〔特記欄：　　　　　　　　　　　　〕
署名年月日：　　　年　　月　　日
本人署名(自筆)：
家族署名(自筆)：

親族への優先提供をお考えの方は、以下をお読み下さい。

親族優先提供の意思表示については、(社) 日本臓器移植ネットワークのホームページからの意思登録をおすすめします。

親族への優先提供が行われる場合

以下の3つの要件をすべて満たす必要があります。

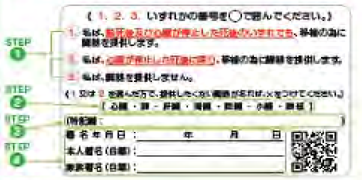
- ご本人（15歳以上の方）が臓器を提供する意思表示に併せて、親族への優先提供の意思を書面により表示している。
- 臓器提供の際、親族（配偶者※1、子ども※2、父母※2）が移植希望登録をしている。
- 医学的な条件（適合条件）を満たしている。

※1 婚姻届を出している方です。事実婚の方は含みません。
※2 実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

親族優先提供についての留意事項

- 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- 優先提供する親族の方を指定（名前を記載）した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意思として取り扱います。
- 「○○さんだけにしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方も含め、臓器提供が行われません。
- 親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。

臓器提供意思表示カードの記入方法



STEP 1 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

a) 脳死後及び心臓が停止した死後に提供してもいいと思われている方は、1 に○をしてください。

b) 脳死後での臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供してもいいと思われている方は、2 に○をしてください。（この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。）

c) 臓器を提供したくないと思われている方は、3 に○をしてください。[STEP4へ]

STEP 2 提供したくない臓器の選択

1 か 2 に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。
なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。
脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後：腎臓・膵臓・眼球

STEP 3 特記欄への記載について

a) 組織の提供について
1 か 2 に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

b) 親族優先の意思について
親族優先提供の意思を表示したい方は、左ページをお読みいただいた上で、「親族優先」と記入できます。

STEP 4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名してください。

臓器提供の流れ

①移植コーディネーターによる説明
ご本人の臓器提供を希望する意思表示があるか、ご本人の意思が不明な場合に、ご家族が臓器提供について説明を聴くことを希望するときには、主治医などからの連絡を受けて移植コーディネーターが病院を訪れ、説明を行います。

②家族の意思決定
説明を聴きたくないと思われた時は、いつでも断ることができます。移植コーディネーターから説明を受けた後、十分に話し合いをして臓器を提供するかどうかをご家族の総意として決めます。

③脳死判定（脳死後の提供時のみ）
臓器提供が決まれば、脳死判定が行われます。脳死判定は法に基づいた厳格な方法です。2回目の脳死判定が終了した時刻が死亡時刻となります。家族が希望すれば脳死判定に立ち会うこともできます。

④移植を受ける患者の選択
移植を希望する人は（社）日本臓器移植ネットワークに登録されています。
提供される臓器が最も適した患者（レシピエント）に移植されるように医学的な基準に従って公平に選ばれます。

⑤臓器の摘出と搬送
レシピエントが選ばれると、提供する臓器の摘出手術が行われます。
摘出された臓器は、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植を待つ患者さんに移植されます。

ひとりの提供が数人の命につながります。

中学生向けパンフレット（今年度は全学年に配布）

適正な臓器移植の推進に向けた実施体制

	厚生労働省	都道府県	(社)日本臓器移植ﾈｯﾄﾜｰｸ (財)日本アイバンク協会
国民一般	・「臓器移植についての知識や意思表示方法に関する普及啓発の実施」 ・「臓器移植普及推進月間」・「臓器移植推進国民大会」の実施（毎年10月）		
国民一般	・ガイドライン等の策定、発出 ・政府広報等を活用した普及啓発 ・ホームページへの情報掲載	都道府県臓器移植コーディネーターとともに、 ・臓器移植についての知識 ・意思表示方法等 の周知	・臓器移植についての知識や意思表示方法の普及啓発 ・臓器提供意思登録システムの運用 ・意思表示カード・シールの配布
医療機関	（社）日本臓器移植ネットワークが行う事業に対し国庫補助	都道府県臓器移植コーディネーター	都道府県臓器移植コーディネーター支援事業 平成23年度予算案　62,266千円
医療機関	関係学会等を通じた医療関係者への普及啓発	・医療従事者に対する普及啓発活動 ・関係医療機関の臓器提供体制の拡充 ・心停止下での腎臓・眼球の提供も含め、臓器提供協力（意思確認の実施）について施設等巡回し依頼	活動費 ・活動旅費 ・臓器移植推進費 ・会議開催費

都道府県臓器移植コーディネーターの業務について

① 日常業務

地域において臓器移植の普及定着を図るため、以下の業務を行う

- 地域住民に対する普及啓発活動
- 臓器提供施設の医療従事者等に対する普及啓発活動
- 臓器提供施設との連携体制の確保・整備　他

② 臓器提供発生時業務

日本臓器移植ネットワークコーディネーターと連携し、以下の業務を行う

- 臓器提供に係る意思の確認等
- 検査及び摘出された臓器の運搬に関する手続き
- ドナー家族に対し、移植患者の余後の報告　他

2. 造血幹細胞移植対策

造血幹細胞移植対策について

骨髄移植対策

さい帯血移植対策

骨髄移植対策

骨髄バンクドナー登録者数

37万6千人を超える（H22.12末）

骨髄バンクを介した移植件数

12，498件（H22.12末）
（H21年度　1,232件）

将来展望に関する検討会議（骨髄移植推進財団）

ドナー登録者30万人の目標達成（H20.1.15）

↓

一人でも多くの有効ドナー登録者の確保

●末梢血幹細胞移植の段階的な実施

＜末梢血幹細胞移植とは＞

・白血病等に有効な治療法の一つ
・血液中の造血幹細胞をG－CSFの注射で増やし、腕の血管から採取
・全身麻酔による骨髄穿刺や自己血採血、手術室の確保が不要

（末梢血幹細胞の採取風景）

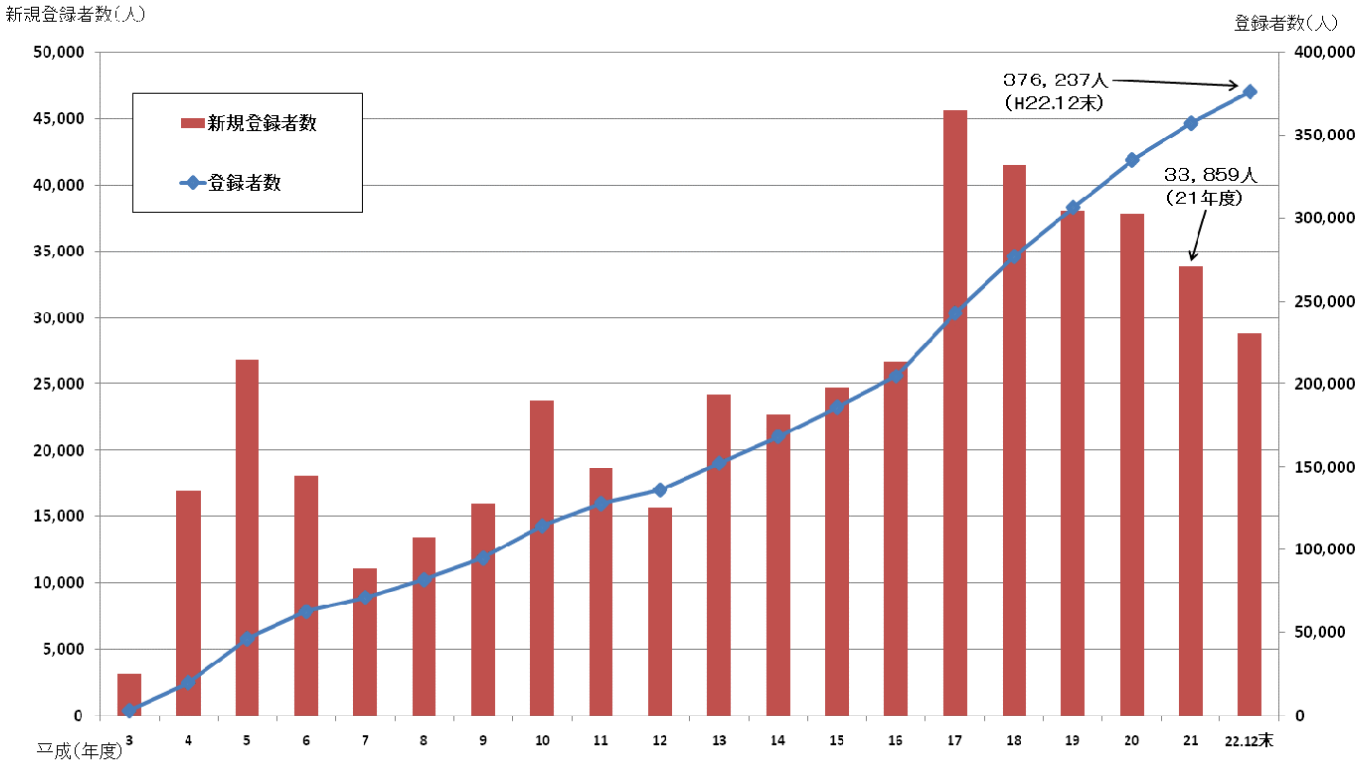
末梢血幹細胞移植の導入経緯

H22.3　日本造血細胞移植学会の血縁ドナーフォローアップ事業が終了
H22.8　厚生科学審議会造血幹細胞移植委員会において、末梢血幹細胞移植を骨髄バンク事業の一環として実施するとの意見
H22.10　骨髄バンク事業での段階的な実施を開始
H23.1　ドナー登録要件を変更し、末梢血幹細胞の提供も見据えたドナー登録等を開始

骨髄バンクドナー登録要件（平成23年1月～）※下線部が改正部分

ドナー登録者が次の①から③の要件をすべて満たすことが必要
① 骨髄及び末梢血幹細胞の提供の内容について十分理解した上で同意した者
② 年齢が18歳以上54歳以下の健康な者（提供は20歳以上55歳以下の健康な者）
③ 体重が、男性は45kg以上、女性は40kg以上

骨髄バンクドナー登録者数の推移



さい帯血移植対策

さい帯血保存個数

33，963個（H22.12末現在の公開数）

さい帯血バンクを介した移植件数

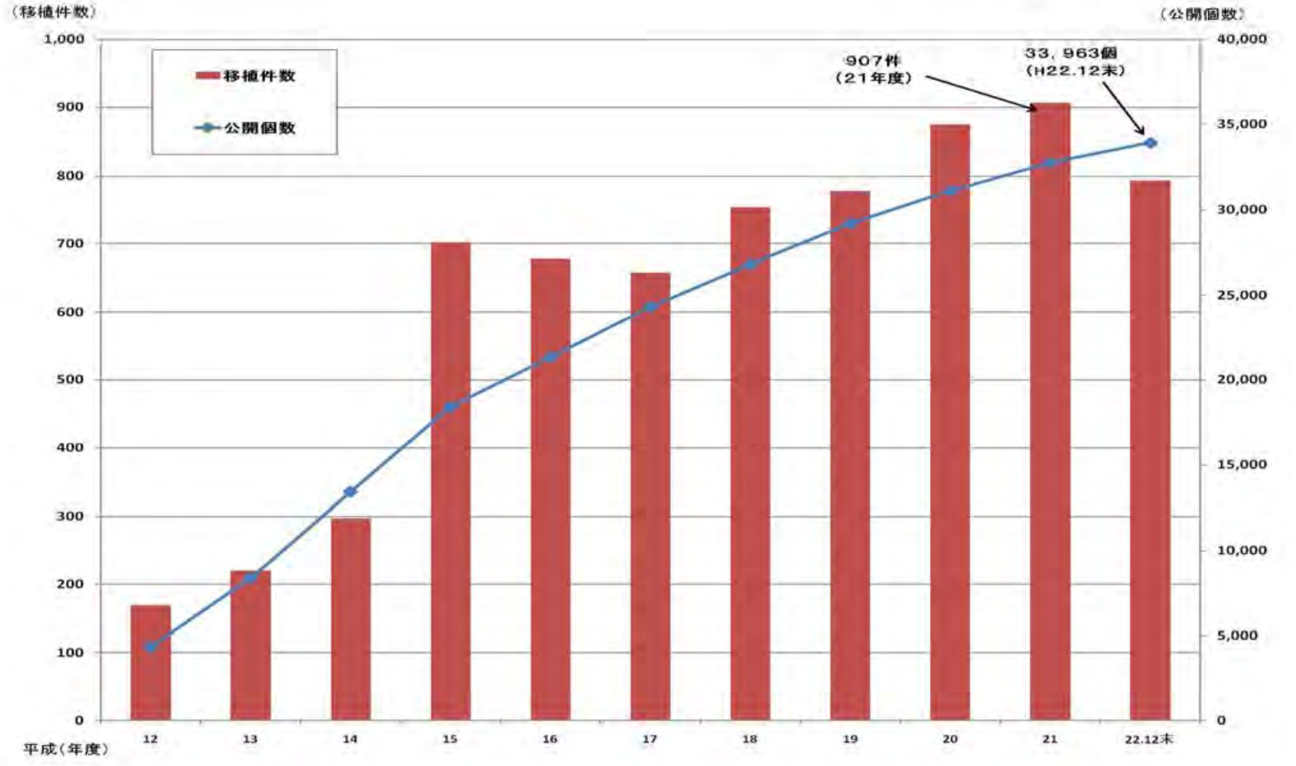
7，043件（H22.12末）
（H21年度　907件）

日本さい帯血バンクネットワークで検討中の課題

- 各バンクの基準・手順の統一化及び品質の向上
- 各バンクの業務効率化・運営の安定化

議論の結果等を踏まえ、必要な支援を行う

日本さい帯血バンクネットワーク保存公開さい帯血数の推移



引き続き御協力をお願いします

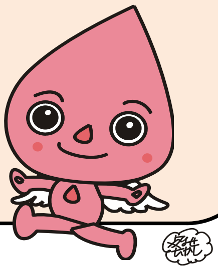
◆ 一人でも多くの患者さんに移植の機会を提供できるよう普及啓発等の実施

◆ 骨髄バンク集団登録事業等の積極的な推進

① 骨髄バンク集団登録事業（集団登録会、献血併行型ドナー登録会及びドナー登録説明会）の推進

② 保健所窓口におけるドナー登録受付機会の拡大

③ 関係者からなる連絡協議会の設置、情報・意見交換、連絡調整



きずなちゃん
（さい帯血バンクのシンボルキャラクター）

全国健康関係主管課長会議

健康局　　結核感染症課

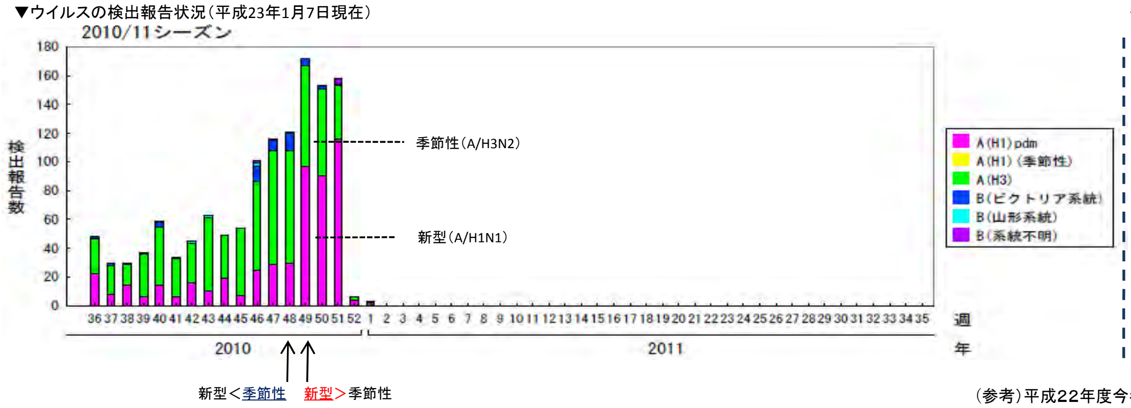
インフルエンザ対策について

現状

○　今冬においては、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）だけでなく、従来の季節性インフルエンザについても流行の可能性があるため、**全ての年齢の方がインフルエンザに注意を要する。**

- ・インフルエンザの流行入り：**平成22年12月13日の週（第50週）**
- ・ウイルスの検出報告状況（平成23年1月7日現在）：新型インフルエンザ（A/H1N1）＞季節性インフルエンザ（以下の図参照）　　＊平成22年12月6日の週（第49週）に報告数が逆転

▼ウイルスの検出報告状況（平成23年1月7日現在）



▼インフルエンザ予防啓発ポスター

（参考）平成22年度今冬のインフルエンザ総合対策について
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou01/index.html

今後の対応

○　**今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、**サーベイランスや必要な調査等を継続して行い、従来の季節性インフルエンザと異なる**大きな流行等の特別な事情が生じない限り、平成22年度末を目途に、**感染症予防法上における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表をし、**通常の季節性インフルエンザ対策に移行する予定。**

平成22年10月以降の新型インフルエンザワクチン接種事業の概要

1　**実施主体**　　国
　※新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種に関する事業実施要綱に基づく
2　**対象者**　　すべての国民 （優先接種対象者は定めない）
3　**接種期間**　　10月1日～新臨時接種開始時（別途厚生労働大臣が指示）
　※法案が継続審議となったため、平成22年度末までの間に「新臨時接種」に移行する見込みはない。
4　**接種費用**　　市町村が設定 （新臨時接種に移行するという前提であること、高齢者の二類定期接種の実施主体であることから、市町村が設定）
5　**接種実施医療機関**　　国が接種実施医療機関と契約
　※4と同様の理由から、接種実施医療機関の確保は市町村が行う。
6　**ワクチン流通**　　市場流通
7　**低所得者負担軽減措置**　　国庫補助事業
　※平成22年度新型インフルエンザワクチン接種助成臨時補助金
　○実施主体　　市町村
　○補助単価　　・1回目の接種の場合　　3，600円 （1，800円）
　　・2回目の接種であって、1回目の接種と同一医療機関で接種する場合　　2，550円 （2，550円）
　　・2回目であって、1回目の接種と異なる医療機関で接種する場合　　3，600円 （3，600円）
　　・予診の結果、接種を行えなかった場合　　1，790円 （　900円）
　※（ ）は、予防接種法に基づく二類定期接種の対象者の額
　○負担割合　　国1／2、都道府県1／4、市町村1／4
8　**健康被害救済**　　新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法による（国10／10）
9　**副反応報告**　　医療機関から国に直接報告

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議　報告書概要

平成22年6月10日

◆ **全般的事項**

1.【**病原性等に応じた柔軟な対応**】
➢ 感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、柔軟に決定するシステムを構築

2.【**迅速・合理的な意思決定システム**】
➢ 意思決定プロセスと責任主体を明確化し、迅速・合理的に意思決定できるシステムを構築

3.【**地方との関係と事前準備**】
➢ 発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や訓練を重ねるなどの準備

4.【**感染症危機管理に関わる体制の強化**】
➢ 感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化

5.【**法整備**】
➢ 感染症対策の全般のあり方について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見を踏まえ、必要に応じて、感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化

◆ **サーベイランス**
- 国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制の強化

◆ **公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）**
- 社会的・経済的影響を勘案した学校等の臨時休業等の運用方法の検討
- 学校等の臨時休業等の効果やあり方の検討

◆ **広報・リスクコミュニケーション**
- 広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織の設置と、人員体制の充実
- 専任のスポークスパーソンの設置
- 情報が迅速かつ直接届くよう、情報提供のあり方の検討

◆ **医療体制**
- 地域の実情を踏まえた医療提供体制の検討
- 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非や運用方法について再度整理

◆ **水際対策**
- 病原性等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に縮小 等を可能に
- 水際対策の効果について、更に知見を収集

◆ **ワクチン**
- 国内のワクチン生産体制の強化
- ワクチン接種ガイドラインの早急な策定（実施主体、費用負担、集団接種などを検討）
- 今回のワクチンの在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力

➡
✓ 新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべき
✓ 発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望

新型インフルエンザ専門家会議について

1.　検討事項

(1) 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書(H22.6.10)」の提言を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し

(2) 「高病原性鳥由来新型インフルエンザ対策再構築について(H22.8.27内閣官房新型インフルエンザ等対策室)」に基づく、関係省庁での検討を踏まえた行動計画・ガイドラインの見直し

(3) その他

2. 検討体制

(1) 専門家会議の下に、以下の4つの作業班を設け、それぞれの担当分野ごとに検討を進め、見直し意見案を作成する。
- ・公衆衛生対策(サーベイランス含む)
- ・ワクチン
- ・医療体制(抗ウイルス薬、医用品等を含む)
- ・広報、リスクコミュニケーション

(2) 専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討状況等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を取りまとめる。

3. 新型インフルエンザ専門家会議の検討状況

○第12回:　9月15日(水)
○第13回:11月29日(月)

予防接種制度の抜本的な見直しにおいて、議論が必要と考えられる主な事項

※平成22年2月19日厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会
「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」より抜粋

(1)予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方
- ・ 予防接種法の対象となっていない疾病・ワクチンの評価や位置付け
  例:Hib(インフルエンザ菌b型)、肺炎球菌、HPV(ヒトパピローマウイルス)、水痘など

(2)予防接種事業の適正な実施の確保
- ・ 国、ワクチン製造販売・流通業者、医療機関(医師)などの関係者の役割分担
- ・ 予防接種により生ずる健康被害の救済制度、被害認定の方法、不服申し立て
- ・ 接種の優先順位付けのあり方　等

(3)予防接種に関する情報提供のあり方
- ・ 予防接種の意義や健康被害が生じる可能性等の情報提供のあり方

(4)接種費用の負担のあり方
- ・ 予防接種の果たす役割や特徴等を踏まえた、その費用負担のあり方

(5)予防接種に関する評価・検討組織のあり方
- ・ ワクチンの有効性や安全性に関する調査研究・情報収集・評価の方法を推進する体制
- ・ 諸外国の予防接種施策に関する検討組織と同様の組織を設けることの必要性
- ・ その際の機能(権能)、構成メンバー、制度運営に当たる人員等の体制　等

(6)ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方
- ・ ワクチンの研究開発や生産基盤の方策

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について

趣旨

○　予防接種部会における意見書（１０月６日）や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。

○　これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひととおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

事業概要

■基金の助成範囲等

○　基金の対象疾病・ワクチン　：　子宮頸がん予防（ＨＰＶ）ワクチン
ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）ワクチン
小児用肺炎球菌ワクチン

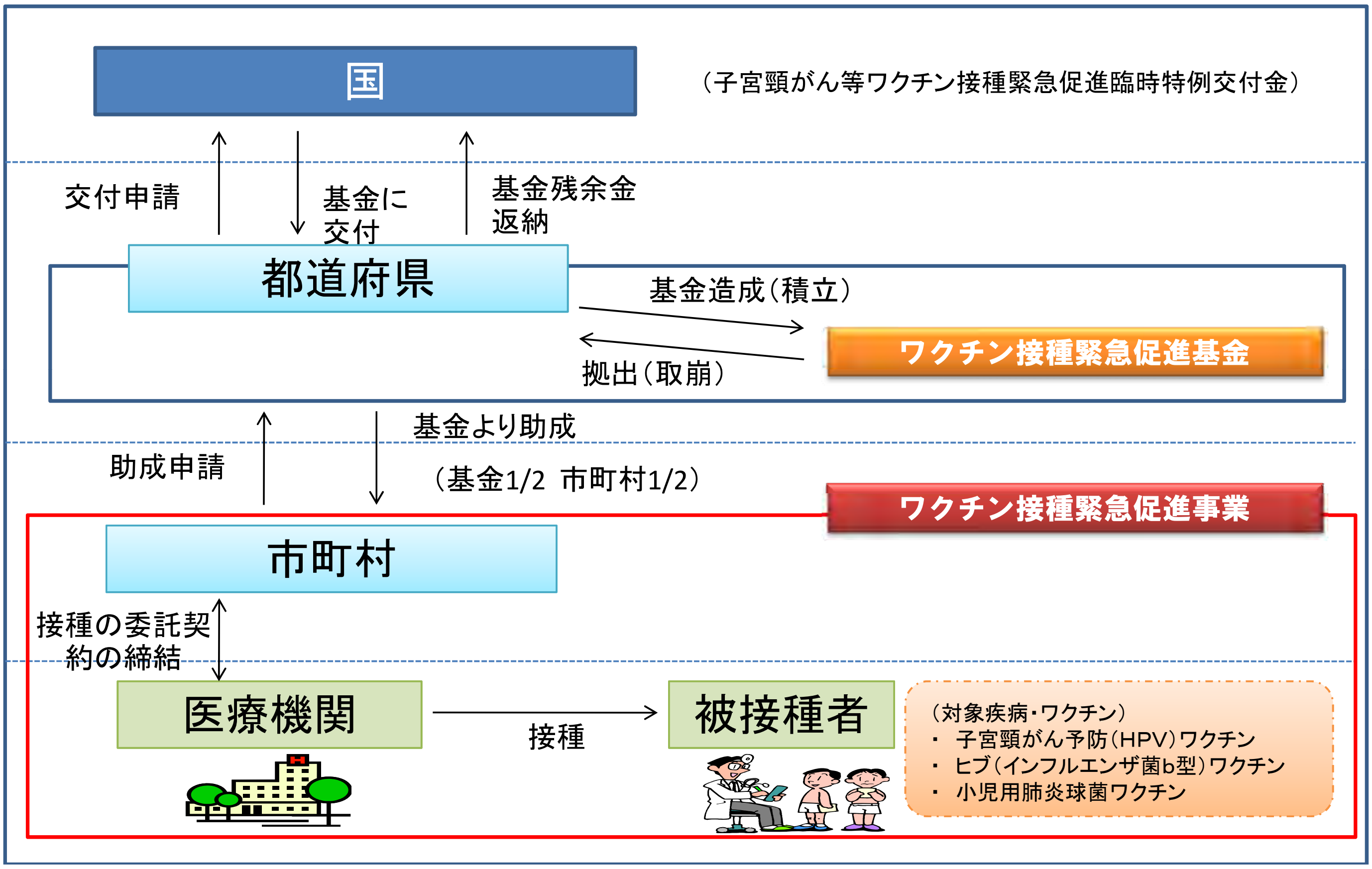
○　基金の設置　：　基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する

○　負担割合　：　国１／２、市町村１／２（都道府県事務費１／２は都道府県負担）
※公費カバー率9割：市町村における柔軟な制度設計は可能

○　基金の期間　：　平成22年11月26日（補正予算成立日）～平成23年度末まで
※補正予算成立日から適用

○　その他　：　被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入、健康被害副反応報告が行われるための措置を講じることを要件とする
※平成23年度予算概算要求に計上している子宮頸がん予防対策強化事業は取り下げ

事業スキーム（大まかなイメージ）



本事業の接種の対象者について

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

【接種対象者】　中学校１年生（１３歳相当）～高校１年生（１６歳相当）の女子：３回接種
（例外として、小学校６年生（１２歳相当）の女子も対象とすることも可能〔この場合の助成対象範囲は最大４学年内までとする〕）

標準的な接種パターン
・中学１年生（１３歳相当）の女子に３回接種

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）
・中学２年生（１４歳相当）～高校１年生（１６歳相当）の女子に３回接種

※子宮頸がんの原因となるＨＰＶが主に性交渉で感染することから初回性交渉前に接種することが推奨されること、ワクチンの予防効果の 持続期間が確立していないこと等から、専門家の総合的な議論を踏まえ設定

ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン

【接種対象者】　０～４歳の乳幼児

標準的な接種パターン
・生後２か月以上７か月未満に開始：３回接種（初回）、３回接種からおおむね１年の間隔に１回接種（追加）

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）※以下のようにすることができる
・生後７か月以上１２か月未満に開始：２回接種（初回）、２回接種から概ね１年後に１回接種（追加）
・１歳以上５歳未満に開始：１回接種

※ヒブワクチンの添付文書に基づき設定

小児用肺炎球菌ワクチン

【接種対象者】　０～４歳の乳幼児

標準的な接種パターン
・生後２か月以上７か月未満に開始：３回接種（初回）、３回接種から６０日以上の間隔に１回接種（追加）

キャッチアップ（標準的な接種パターン以外）※以下のようにすることができる
・生後７か月以上１２か月未満に開始：２回接種（初回）、２回接種から６０日以上の間隔に１回接種（追加）
・生後１２か月以上２４か月（１歳）未満に開始：２回接種（６０日以上の間隔）
・２歳以上５歳未満に開始：１回接種

※侵襲性肺炎球菌感染症は２４か月未満の小児において最大となること、世界保健機構（WHO）の勧告等を踏まえ設定

※接種対象者の年齢の範囲で市町村が独自で接種年齢を設定することは可能

麻しん対策推進会議での審議結果

第6回麻しん対策推進会議（平成22年11月1日）

○麻しんの排除に係る国際的取組の状況を踏まえ、学校教育の一環として海外へ修学旅行又は研修等に行く高校2年生について、麻しんの定期接種の対象者とすることについて議論。

（参考）
修学旅行生が麻しん排除国に麻しんを持ち込むことで国際問題に繋がりかねないこと等から、海外に修学旅行に行く高校2年生に定期接種として柔軟な実施を可能とする方法について検討頂きたいとの要請が総務省からあったところ。

↓

平成23年度に限り、高校3年生相当の年齢の者に加え、高校2年生相当の年齢の者のうち学校教育の一環として海外へ修学旅行又は研修等に行くものについても、麻しんの第4期の定期接種を受けられることとするとの結論。
なお、第4期の積極的勧奨は、従前通り高校3年生相当の年齢の者に対して行う。

（参考）麻しん・風しんの予防接種

対象者：第1期（生後12月から24月に至るまでの間にあるもの）
第2期（5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前から始期に達する日までの間にある者）
第3期（13歳となる日の属する年度にある者）
第4期（18歳となる日の属する年度にある者）

<u>平成20年度から5年間の時限措置</u>

日本脳炎に関する小委員会第3次中間報告

第5回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎小委員会（平成22年10月6日）

○平成22年度に実施された3歳での第1期接種の積極的勧奨に加え、平成23年度以降は、4歳児への第1期追加接種の積極的勧奨を実施する。

○平成23年度に9歳、10歳になる者を、平成23年度において、第1期接種の積極的勧奨の対象とする。（既に一部の接種を完了している場合には、未接種分）

○現行の予防接種法施行令において接種対象外となっている7歳6ヶ月以上9歳未満の者についても、接種機会が提供されるよう配慮すべき。

（参考）日本脳炎の予防接種

【平成17年5月】
重度の副反応(ADEM)を発症した事例があったことをきっかけに、積極的な勧奨の差控え
【平成21年6月】
新たなワクチン（乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン）を予防接種法に使用可能なものとして位置付け
【平成22年4月】
第1期の標準的な接種期間に該当する者（3歳児に対する初回接種）に対して積極的な勧奨再開
【平成22年8月】
積極的な接種勧奨差控えによって接種できなかった者が第1期の定期接種を受けられるよう予防接種実施規則を改正

その他の予防接種対策について

副反応報告・健康状況調査結果情報

○定期予防接種における副反応の発現数・様態を収集・分析

【予防接種法に基づく定期予防接種】
被接種者若しくはその保護者において、予防接種の<u>効果・安全性・副反応・健康被害救済制度等</u>に関して、十分な理解の下、行われるべきもの

⇒ 接種の判断の際に、考慮するべき情報として活用

健康被害者に対する支援

○予防接種健康被害者保健福祉相談事業の実施（ （財）予防接種リサーチセンター ）
・健康被害者への生活上の相談対応　・健康被害者家族への介護上の支援対応
○行政の情報伝達面における連携（衛生主管部局と福祉関係主管部局）
希望者における障害者施設利用手続きに係る円滑な対応等
⇒ 健康被害者及びその家族の負担軽減

結核対策の推進について

現状と課題

○ 官民一体となった取組により、年間の結核患者発生数等は大幅に減少している。

【年間の結核患者発生数】
昭和26年：約60万人 → 平成21年：約2万4千人

【結核の死因順位】
昭和25年：1位 → 平成21年：24位

○ しかし、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、世界的に見ても、結核中まん延国との位置づけ。

【罹患率（人口１０万対）】 平成21年：日本19.0 （米国4.3、英国13.0、フランス8.6、カナダ4.7、ｽｳｪｰﾃﾞﾝ5.4）

○ 特に近年、新たな課題がみられており、引き続き、予断を許さない状況。

【近年の新たな課題】
・結核病床や結核を診療できる医師の減少
・結核に対する認識の低下等による受診の遅れや診断の遅れ
・抗結核薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生
・住所不定者や外国人など結核ハイリスク層の感染
・都市部における若者の感染
・高齢者の結核再発 等

具体的対策

○ 感染症法等に基づく健康診断、予防接種、公費負担医療等の総合的な結核対策について、他の感染症と同様に人権に配慮しつつ、適正な運用を図る。

○ 「結核対策特別促進事業」を活用し、患者への服薬管理を徹底し確実に治療を行う直接服薬確認療法（DOTS）や健診車等を活用した結核健診による対策など、地域の実情に応じた結核対策を重点的かつ効果的に推進。

○ 結核に関する特定感染症予防指針の改正を受け、各都道府県において予防計画に反映させる。（結核病床の確保や地域連携体制の強化等、指針を踏まえた運用を実施）

HTLV-1総合対策の骨子

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：
・HTLV-1対策推進協議会の設置
患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進
・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県： HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班： HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議 研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策
〇全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
〇保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援（カウンセリング）
〇HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備
〇検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
〇ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
〇ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供
〇厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
〇母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
〇医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進
〇実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
〇HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

多剤耐性菌対策について

昨年の帝京大学医学部附属病院における多剤耐性アシネトバクターの院内感染事例等を踏まえ、多剤耐性菌対策の着実な推進を実施。

昨年10月の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会における審議を踏まえ、国民の関心が高く、諸外国の状況からも増加の懸念される<u>薬剤耐性アシネトバクター感染症について</u>、緊急に全国的な対策を促す観点から、その動向を幅広く把握するため、<u>感染症法の五類感染症に位置づけ、定点医療機関で発生動向を把握する対象疾病に指定すべきとされたことから、所要の省令改正等を実施</u>。

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第6号）の概要

・「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を五類感染症に指定し、基幹定点の医療機関において、発生動向を把握する対象疾病とする。
・届出対象となる医療機関：全国の基幹定点として指定されている医療機関。
・届出基準の概要：広域β−ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に耐性を示す薬剤耐性アシネトバクター属菌による感染症患者（死亡者を含む）について、月単位で届出を行う。
・施行日： 平成23年2月1日。

第一種感染症指定医療機関の指定の促進について

○指定基準

各都道府県　１か所　２床

＊平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知「感染症指定医療機関の指定について」参照

○現状

指定済　31都道府県
36医療機関　69床

＊平成22年4月1日現在

未指定　16県

→

平成18年7月総務省より第一種感染症指定医療機関の指定が進んでいないことについて勧告

↓

未指定の県においては医師会、医療機関関係者等との調整により早期の指定

○補助金の活用

・保健衛生施設等施設・設備整備費補助金（感染症指定医療機関）
・医療施設運営費等補助金（感染症指定医療機関運営事業）

＊国立病院機構等についても都道府県より交付可能
＊平成19年3月12日健発第0312004号厚生労働省健康局長通知「感染症指定医療機関の指定の推進について」参照

動物由来感染症対対策について①

●狂犬病予防対策

＊長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡。
＊世界では年間55000人が狂犬病で死亡
＊日本でも2006年に輸入感染症例　2例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数（前年比）(a)	予防注射頭数（前年比）(b)	接種率（b/a）
19	6,739,716（102%）	5,097,615（104%）	76
20	6,804,649（101%）	5,095,903（100%）	75
21	6,880,844（101%）	5,112,401（100%）	74

国内飼育犬の登録・予防注射の徹底、
万が一の侵入に備えた危機管理体制の確立が必要

動物由来感染症対対策について②

●獣医師の届出対象感染症について

1類感染症：エボラ出血熱 、ペスト、マールブルグ病、
2類感染症：重症急性呼吸器症候群（SARS）、インフルエンザ（H5N1）、
結核
3類感染症：細菌性赤痢
4類感染症：ウエストナイル熱、エキノコックス症

獣医師より届出を受けた都道府県においては、感染症法に基づき、
＊積極的疫学調査の実施
＊ねずみ族・昆虫等の駆除等のまん延防止措置
＊人への感染防止のための所要の措置
が必要

動物由来感染症対対策について③

●その他

（1）蚊が媒介する感染症対策等について

＊チクングニア熱

平成22年10月の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会における審議を踏まえ、そのまん延防止の観点から、感染症法に基づく四類感染症及び検疫法に基づく検疫感染症として指定し、平成23年2月1日より施行。チクングニア熱は帰国者での感染が増加傾向にあり、各自治体においても発生の探知等について留意が必要。

（2）動物の輸入届出制度について

輸入動物（哺乳類と鳥類対象。）を由来する人への感染症の感染防止を目的に、平成17年9月1日から施行。万が一感染症に感染している疑いのある動物の輸入が判明した場合は、感染症法に基づき、積極的疫学調査や人への感染防止のための所要の措置について、各自治体の協力が必要。

病原体等の適正管理について

国が所持を把握

〔所持等の禁止〕
《一種病原体等》

- ○エボラウイルス
- ○クリミア・コンゴ出血熱ウイルス
- ○痘そうウイルス
- ○南米出血熱ウイルス
- ○マールブルグウイルス
- ○ラッサウイルス

（以上６）

↓

- ○国又は政令で定める法人のみ所持（施設を特定）、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- ○運搬の届出（公安委）
- ○発散行為の処罰

〔所持等の許可〕
《二種病原体等》

- ○SARSコロナウイルス
- ○炭疽菌
- ○野兎病菌
- ○ペスト菌
- ○ボツリヌス菌
- ○ボツリヌス毒素

（以上６）

↓

- ○試験研究等の目的で厚生労働大臣の許可を受けた場合に、所持、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- ○運搬の届出（公安委）

〔所持等の届出〕
《三種病原体等》

- ○Ｑ熱コクシエラ、○狂犬病ウイルス
- ○多剤耐性結核菌

政令で定めるもの

- ○コクシジオイデス真菌、○サル痘ウイルス、○腎症候性出血熱ウイルス、
- ○西部ウマ脳炎ウイルス、○ダニ媒介脳炎ウイルス、○オムスク出血熱ウイルス
- ○キャサヌル森林病ウイルス、○東部ウマ脳炎ウイルス、○ニパウイルス
- ○日本紅斑熱リケッチア
- ○発しんチフスリケッチア
- ○ハンタウイルス肺症候群ウイルス
- ○Ｂウイルス、○鼻疽菌、○ブルセラ属菌、○ベネズエラウマ脳炎ウイルス
- ○ヘンドラウイルス
- ○リフトバレーウイルス、○類鼻疽菌
- ○ロッキー山紅斑熱リケッチア

（以上23）

↓

- ○病原体等の種類等について厚生労働大臣へ事後届出（7日以内）
- ○運搬の届出（公安委）

〔基準の遵守〕
《四種病原体等》

- ○インフルエンザウイルス（血清亜型がH2N2のもので新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等感染症の病原体を除く）
- ○インフルエンザウイルス（血清亜型がH5N1，H7N7のもので新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等感染症の病原体を除く）
- ○新型インフルエンザ等感染症の病原体
- ○黄熱ウイルス
- ○クリプトスポリジウム
- ○結核菌（多剤耐性結核菌を除く）
- ○コレラ菌
- ○志賀毒素
- ○赤痢菌属
- ○チフス菌
- ○腸管出血性大腸菌
- ○パラチフスＡ菌
- ○ポリオウイルス

政令で定めるもの

- ○ウエストナイルウイルス
- ○オウム病クラミジア
- ○デングウイルス
- ○日本脳炎ウイルス

（以上17）

＋　＋　＋　↓

- ○病原体等に応じた施設基準※、保管、使用、運搬、滅菌等の基準（厚生労働省令）の遵守
- ○厚生労働大臣等による報告徴収、立入検査
- ○厚生労働大臣による改善命令
- ○改善命令違反等に対する罰則

※一部の施設基準については、平成24年3月31日まで経過措置

病原体等の適正管理について

病原体等の管理における緊急時の対応のために

【想定される緊急時】
・災害（地震、火災、交通事故等）
・事故（盗取・所在不明等）

→発生時には迅速・的確な対応が必要
（日常からの訓練）

●生物テロの発生や災害等により病原体等が流出したケースを想定した緊急対応マニュアルを示し、保健所その他の関係機関が住民の健康を守るために迅速かつ的確な対応がとれるようその周知を図るとともに、実地訓練の実施を促進すること。　（第165回衆議院厚生労働委員会附帯決議）

病原体等の適正管理について

新たな一種病原体等の追加（政令改正）

新たに確認されたエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体について、一種病原体等及び特定一種病原体等に追加

・エボラウイルス属ブンディブギョエボラウイルス
・アレナウイルス属チャパレウイルス

施行日：平成23年1月24日

円滑なサーベイランスに向けて

【円滑な病原体等の運搬のために】
「病原体サーベイランスにおける協力依頼について」の発出
（平成20年10月10日付け健感発第1010001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
病原体検出時の適切な対応の周知
病原体サーベイランスの協力依頼

引き続き、関係機関と連携し、サーベイランスの推進について協力願いたい。

全国健康関係主管課長会議

健康局　疾病対策課

平成23年度難病対策関係予算案の概要

〇難治性疾患克服研究事業等　１００億円（１００億円）

根本的な治療法が確立しておらず、かつ後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患に対して、重点的・効率的に研究を行うことにより、病状の進行の阻止、機能回復・再生を目指した画期的な診断・治療法の開発を行い、患者の療養生活の質の向上を図る。（難治性疾患克服研究事業：80億円）

また、元気な日本復活特別枠の「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野））」において、次世代遺伝子解析装置を用いて、難病患者の全遺伝子を極めて短期間に解析し、早期に原因解明及び新たな治療法・開発を推進する。

（元気な日本復活特別枠：20億円）

〇特定疾患治療研究事業　２８０億円（２７５億円）

原因が不明であって、治療法が確立していない特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。

〇難病相談・支援センター事業　１６６百万円（２６５百万円）

難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。

（全国47ヶ所に設置）

〇重症難病患者入院施設確保事業　１５４百万円（１７９百万円）

都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院･協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業の他、在宅療養中の 重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、難病医療体制の整備を図る。

〇難病患者等居宅生活支援事業　２０７百万円（２０７百万円）

地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進する。

※（　）内は平成22年度予算額

難治性疾患克服研究事業

難治性疾患克服研究事業
＜研究費助成＞

研究奨励分野
＜平成21年度新設＞

４要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。

※ 平成21年度は177疾患が対象
平成22年度は214疾患に対象が拡大

臨床調査研究分野
（130疾患）

・希少性（患者数5万人未満）
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う 。

・骨髄線維症
・側頭動脈炎
・フィッシャー症候群
・色素性乾皮症
など

重点研究分野 （※1）
（革新的診断・治療法を開発 ）

横断的基盤研究分野 （※1）
（疾患横断的に病因・病態解明）

指定研究
（難病対策に関する行政的課題に関する研究）

特定疾患治療研究事業
＜医療費助成＞

（56疾患 ※2）

臨床調査研究分野のうち、治療が極めて困難で、かつ医療費が高額な疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費負担の軽減を図る。

・ライソゾーム病
・特発性間質性肺炎
・表皮水疱症
・筋萎縮性側索硬化症 （ALS） など

※1　重点研究分野及び横断的基盤研究分野の対象疾患は、臨床調査研究分野の対象疾患と同じ。
※2　特定疾患治療研究事業には56疾患の他、血友病患者等治療研究事業を含む。

難 病 に 関 す る 研 究 の 概 要

平成23年度予算（案） 100億円

難治性疾患克服研究事業
80億円

難治性疾患克服研究班に登録されている患者の臨床データを利用し、拠点施設と連携した研究を推進

臨床調査研究分野
・希少性（患者数5万人未満）
・原因不明
・治療方法未確立
・生活面への長期の支障
の4要素を満たす疾患から選定し原因究明などを行う 。対象疾患は130疾患。

研究奨励分野
４要素を満たす疾患のうち臨床調査研究分野に含まれないものであって、これまで研究が行われていない疾患について、実態把握や診断基準の作成、疾患概念の確立等を目指す。＜平成21年度創設＞

※ 対象疾患
平成21年度：177疾患
平成22年度：214疾患

重点研究分野
革新的診断・治療法を開発

横断的基盤研究分野
疾患横断的に病因・病態解明

指定研究
難病対策に関する行政的課題に関する研究

元気な日本復活特別枠
20億円

（健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野））

難治性疾患患者遺伝子解析経費【一般公募型】
既存の遺伝子解析装置を所有する研究者又は共同利用可能な研究者により解析を推進する。

次世代遺伝子解析装置導入経費【拠点公募型】
難病の解析を総合的に進めるため、5疾患群を5拠点施設に分けて解析を推進する。

※外国人研究者の招へいや外国への日本人研究者派遣により、海外との研究協力及び連携を推進する。

難病対策における現状と今後の課題

（1） 難治性疾患克服研究事業

○難病に関する研究については、難治性疾患克服研究事業に80億円、元気な日本特別枠「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野））」に20億円の計100億円を平成23年度予算案として計上。

○これまでの研究に加え、特別枠を活用して疾患解明等の研究を加速させる。

（2）特定疾患治療研究事業

○平成23年度予算案においては、56疾患を対象に、対前年度比5億円増の約280億円を計上。

（3）難病対策の検討について

○難病に関する研究のあり方や医療費助成の安定的な財源の確保、その他難病患者の雇用や福祉等難病対策の全体のあり方について、厚生労働副大臣を座長とする「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を22年4月に立ち上げ、引き続き検討を進める。

難治性疾患患者雇用開発助成金

1 趣旨

いわゆる難病のある人は、その疾病の特性により、就職・職場定着の面で様々な制限・困難に直面しているが、事業主においては、難病のある人の雇用経験が少ないことや、難病のある人について職務遂行上障害となる症状等が明確になっていないことなどから、適切な雇用管理を行うことが困難な状況にある。

このため、難病のある人を新たに雇用し、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を試行的に行い、難病のある人の雇用を促進し職業生活上の課題を把握する。

2 内容

（1） 対象事業主

難病のある人※1を、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れる事業主

（2） 支給金額

50万円（中小企業の場合 135万円）※2

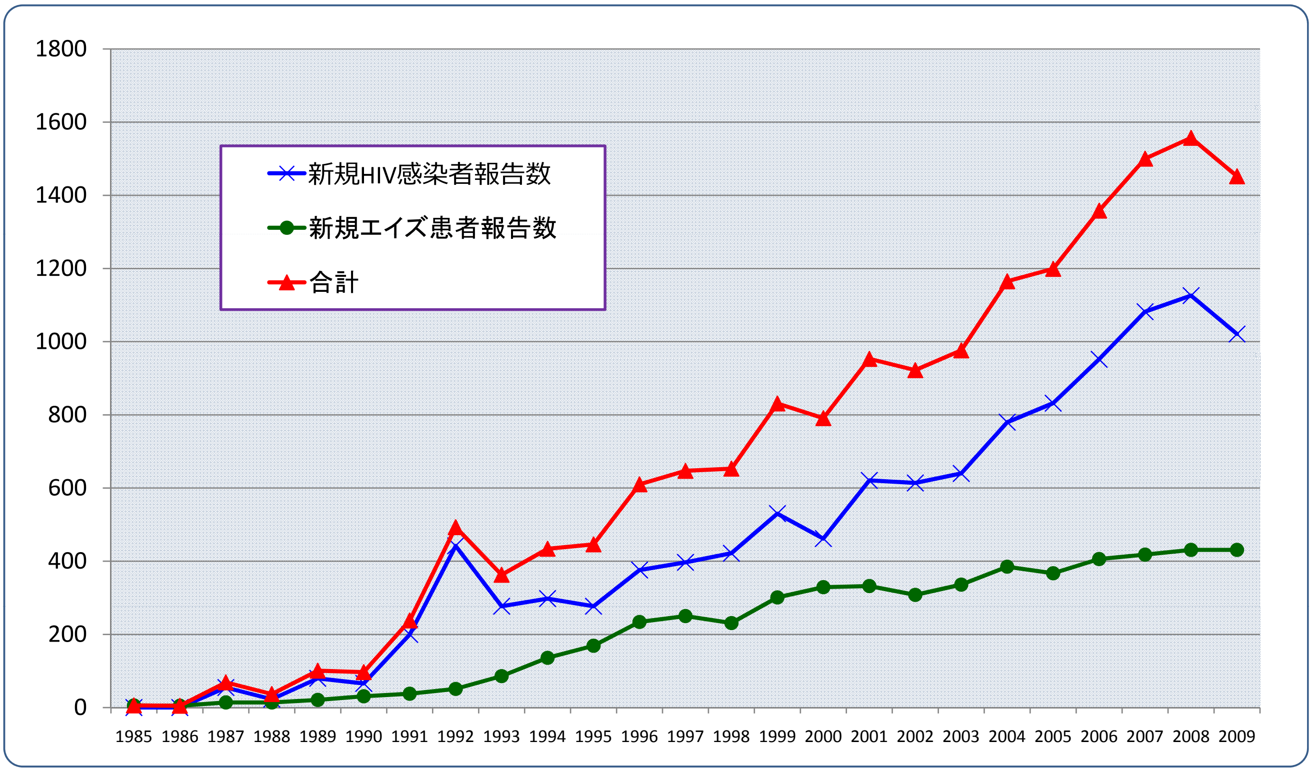
（3） 雇用管理に関する事項の把握・報告

事業主は、対象労働者に関する勤務状況、配慮した事項その他雇用管理に関する事項を把握・報告

※1 特定疾患（56疾患）か否か、重症度等を問わず、モデル的に難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象疾患（平成22年4月現在で130疾患）を対象とする。
　また、筋ジストロフィーを含む。

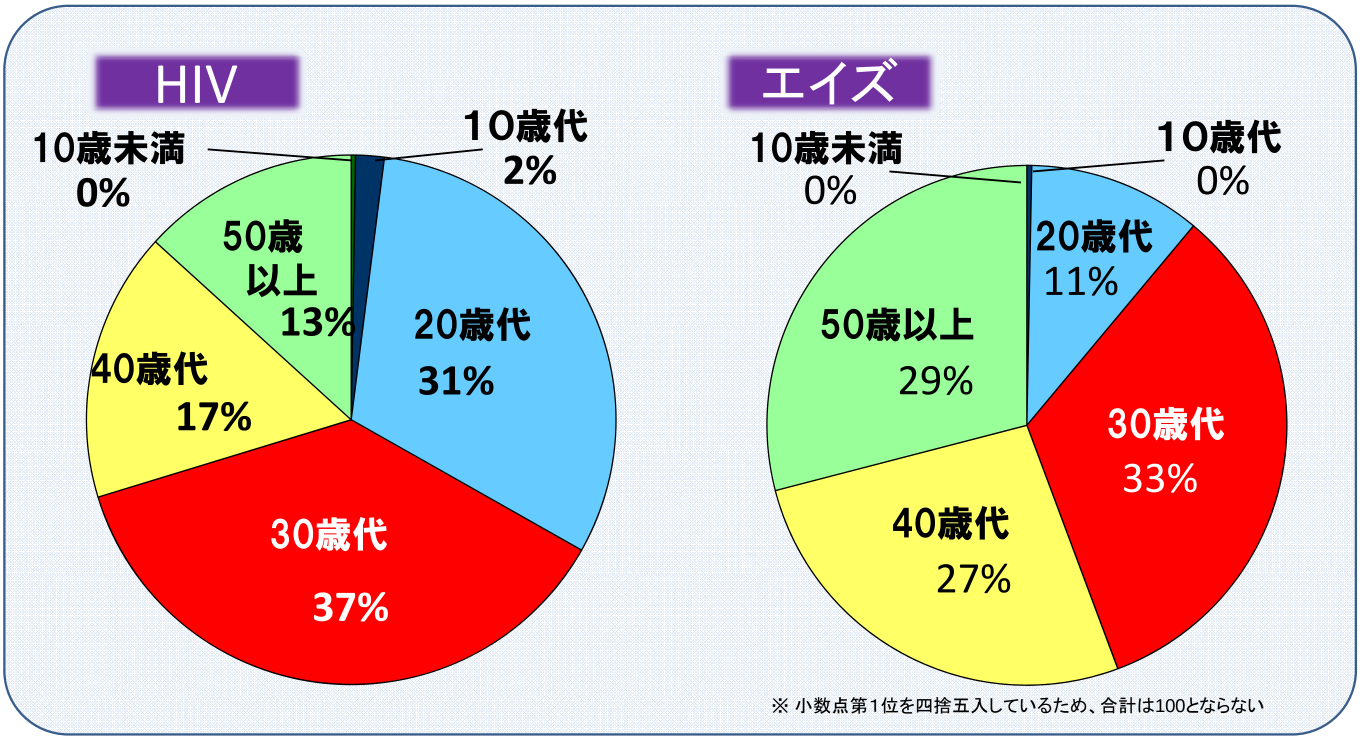
※2 特定求職者雇用開発助成金と同様、雇入れ後6ケ月経過ごとに2回（中小企業の場合は3回）に分けて支給する。

新規HIV感染者／エイズ患者報告数の年次推移



（出典）「平成21年エイズ発生動向年報」

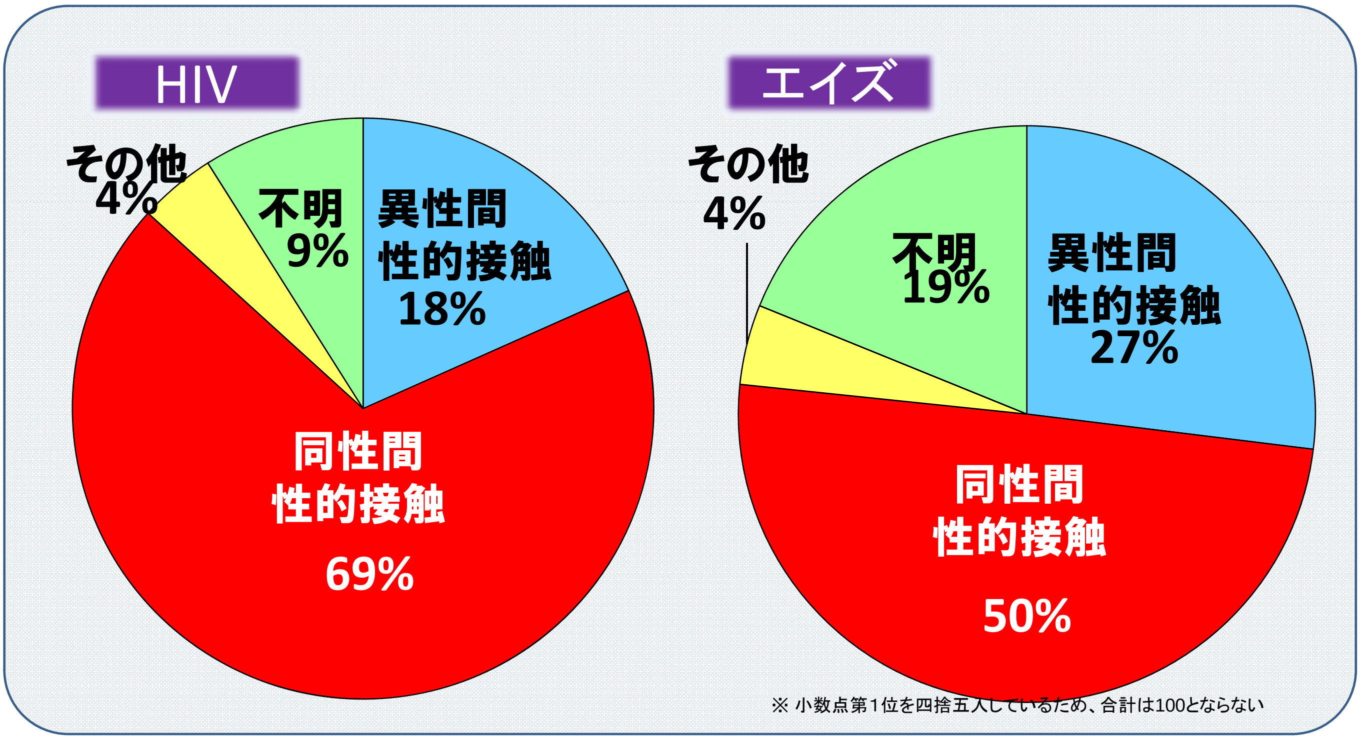
新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳
（平成21年12月28日～平成22年9月26日）



※ 小数点第1位を四捨五入しているため、合計は100とならない

2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳
（平成21年12月28日～平成22年9月26日）



※ 小数点第1位を四捨五入しているため、合計は100とならない

2010年厚生労働省エイズ動向委員会報告

HIV・エイズ対策について

◆ 我が国のHIV･エイズ対策は、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」（平成18年改正）に沿って実施

◆「エイズ予防指針」の基本的な考え方（①疾病概念の変化に対応した施策展開　②国と地方公共団体との役割分担の明確化　③ 施策の重点化）に基づき、以下の施策を実施

普及啓発及び教育	《国が中心となる施策：一般的な普及啓発》 ・ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供 ・ 普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成 《地方自治体が中心となる施策：個別施策層に対する普及啓発》 ・ 青少年、同性愛者への対応
検査相談体制の充実	《国が中心となる施策：検査相談に関する情報提供》 ・ HIV検査普及週間（毎年6/1～7）の創設 ・ 検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成 《地方自治体が中心となる施策：検査・相談体制の充実強化》 ・ 利便性の高い検査体制の構築（平日夜間・休日・迅速検査等） ・ 年間検査計画の策定と検査相談の実施
医療提供体制の再構築	《国が中心となる施策：新たな手法の開発》 ・ 外来チーム医療の定着 ・ 病診連携のあり方の検討 《地方自治体が中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》 ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保 ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

施策の実施を支える新たな手法

○ 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化
○ 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進
○ 感染者・患者数の多い都道府県等（17地方公共団体）への重点的な連携

◆「エイズ予防指針」は5年ごとに再検討をすることとなっており、現在、検討作業を行っている。

医療提供体制の再構築

ACC（国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

指導協力　　指導協力

全国8ブロック

地方ブロック拠点病院

目　的　　8ブロック14ヶ所

○ 各ブロック内のエイズ医療の水準の向上及び地域格差の是正に努める

主な機能

○ 各ブロック内の代表的な病院（各ブロックに1つもしくは複数設置）

○ 高度なHIV診療（専門外来、入院カウンセラー、全科対応）の提供

○ ブロック内の拠点病院等医療従事者に対する研修

○ 医療機関及び患者感染者からの診療相談への対応等の情報提供

連携

47　都　道　府　県

中核拠点病院（H18創設）

あり方　　拠点病院から選定

○ 中核拠点病院を中心としたHIV医療体制の再構築

○ 拠点病院に対する中核拠点病院による集中的支援

○ 都道府県に原則1ヶ所

主な機能

○ 拠点病院との連携及び自治体間のエイズ対策向上を図るための推進協議会を設置

○ 原則として、各都道府県に1つ設置

○ 各都道府県の高度なHIV診療（専門外来、入院、カウンセラー、全科対応）を行う

○ 拠点病院に対する研修事業の受託

○ 医療情報の提供

連携

エイズ治療拠点病院

目　的　　379ヶ所

○ エイズに関する総合的かつ高度な医療提供

主な機能

○ 総合的なエイズ診療の実施

○ 情報の収集、他の医療機関への情報収集

○ 地域内の医療従事者に対する教育及び歯科診療との連携

ハンセン病問題対策促進会議の実施について

ハンセン病問題対策促進会議とは

○　平成21年4月に施行された、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」第4条において「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」とされた。

○　これを踏まえ、平成２１年度より「ハンセン病問題対策促進会議」を開催し、国と地方公共団体との情報の共有及び連携の強化を図ることとした。

平成22年度開催日程

○　平成２３年２月　４日（金）　１３：００～１８：００
　　平成２３年２月１０日（木）　１３：００～１８：００
　　平成２３年２月１８日（金）　１３：００～１８：００

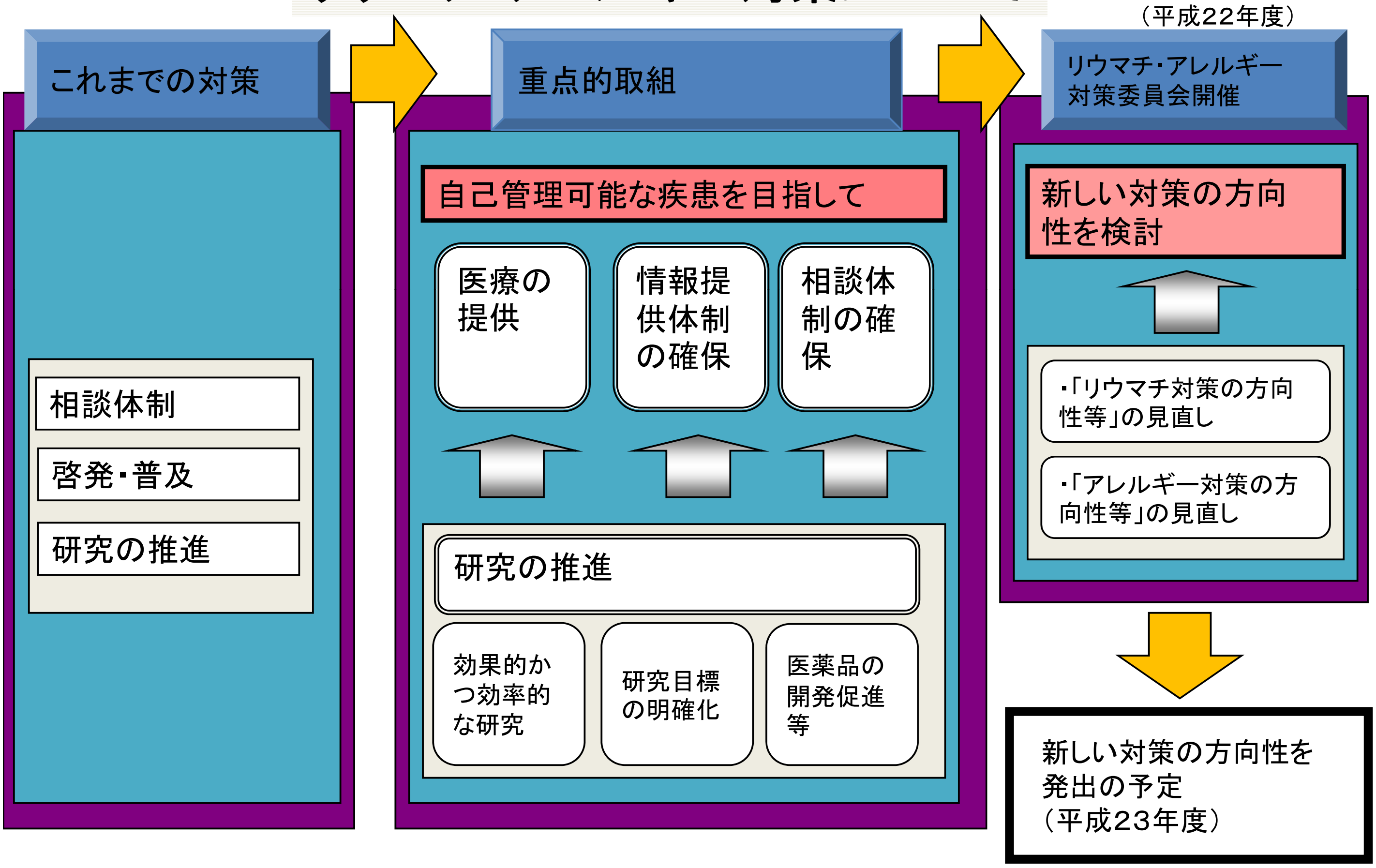
開催場所

国立ハンセン病資料館
〒189-0002　東京都東村山市青葉町4-1-13

議事次第

・全国ハンセン病療養所入所者協議会　神会長からの講演
・国立感染症研究所ハンセン病研究センター長　石井則久先生からの講演
・国立ハンセン病資料館語り部の講演
・国立ハンセン病資料館見学　など

リウマチ・アレルギー対策について



リウマチ・アレルギー特別対策事業

【概要】

○　地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くリウマチ・アレルギーに関する正しい知識の普及、リウマチ・アレルギー対策に必要な人材の育成等を図る。

　平成22年度より、喘息死に加えて、リウマチ・アレルギー系疾患についても補助対象とする。

【実施主体】

都道府県

【実施事業】

① 患者等一般向けの講演会等の開催
② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
③ リウマチ・アレルギーに関わる医療機関情報の収集と提供

慢性腎臓病（CKD）対策について

慢性腎臓病（CKD）とは

◆「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態
◆人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響
◆透析患者の急増等により、世界的にCKDの重大性への認識が高まってきている
◆発症や重症化の予防が可能

「腎疾患対策検討会」報告（平成２０年３月）

1．普及啓発　2．医療連携体制　3．診療水準の向上　4．研究の推進　5．人材育成 を今後の重点的取り組みとする。

「今後の取り組み」

● ***慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について***

【実施主体　補助率】
都道府県・政令指定都市・中核市　1／2（国1／2）

【主な実施事業】
① 患者等一般向けの講演会等の開催
② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施　等

● ***慢性腎臓病（CKD）シンポジウムの開催について***

＜本年度の予定＞
平成23年3月10日（木）
場所：東京国際フォーラム

慢性疼痛対策について

○　平成21年度より「慢性の痛みに関する検討会」を開催し、「慢性の痛み」に関して必要とされる対策の具体的な検討を行い、平成22年9月に検討会からの提言を発出した。

○　本提言で指摘された、今後必要とされる対策の4つの柱

①医療体制の構築
②教育、普及・啓発
③情報提供、相談体制
④調査・研究

全国健康関係主管課長会議

健康局　疾病対策課

肝炎対策推進室

肝炎対策基本法（平成２１年法律第９７号）

肝炎対策を総合的に策定・実施

・肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
・肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
・肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進
- 肝炎の予防の推進
- 肝炎検査の質の向上　等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進
- 医師その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備
- 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- 肝炎医療を受ける機会の確保
- 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備　等

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会
・肝炎患者等を代表する者
・肝炎医療に従事する者
・学識経験のある者

設置
意見

関係行政機関

資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針
●公表
●少なくとも５年ごとに検討
→必要に応じ変更

肝硬変・肝がんへの対応

●治療水準の向上のための環境整備

●患者支援の在り方について、医療状況を勘案し、必要に応じ検討

肝炎対策推進協議会の開催状況等

開催実績

第1回　平成22年　6月17日　ヒアリング等
第2回　平成22年　8月　2日　ヒアリング等
第3回　平成22年　8月26日　基本指針案の議論①
第4回　平成22年10月25日　基本指針案の議論②

今後の予定

第5回（未定）以降　　基本指針案の議論、取りまとめ

～パブリックコメント～

肝炎対策基本指針の策定

肝炎総合対策 の 5本柱

平成２３年度政府予算案
２３８億円（２３６億円）

うち特別枠分で
４０億円

１．肝炎治療促進のための環境整備	**１５２億円（１８０億円）**
○肝炎患者支援手帳事業【特別枠】 ○地域肝炎治療コーディネーター養成事業【特別枠】	
２．肝炎ウイルス検査の促進	**５５億円（　２６億円）**
○特定感染症検査等事業における出張型検診の実施【特別枠】 ○肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加【特別枠】	
３．肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援　等	**７億円（　　８億円）**
４．国民に対する正しい知識の普及啓発	**２億円（　　２億円）**
○肝炎検査受検状況実態把握事業【特別枠】	
５．研究の推進	**２１億円（　２０億円）**
○健康長寿社会実現のためのライフイノベーションプロジェクト（肝炎分）【特別枠】	

１．肝炎治療促進のための環境整備　152億円（180億円）

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）　151億円（180億円）

Ｂ型・Ｃ型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療への医療費助成を行う。

実 施 主 体	都道府県
対　象　者	Ｂ型･Ｃ型ウイルス性肝炎患者
対 象 医 療	・Ｂ型･Ｃ型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 ・Ｂ型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自 己 負 担 限 度 月 額	原則1万円 （ただし、上位所得階層については2万円）
財 源 負 担	国：地方＝１：１
23年度予算(案)	151億円
総 事 業 費	302億円

【特】肝炎患者支援手帳の作成･配布　０．５億円

Ｂ型・Ｃ型肝炎患者等に対して、肝炎の病態、治療方法に関する制度等を記載した「肝炎患者支援手帳」を作成・配布し、今後の適切な治療を促進する。

【特】地域肝炎治療コーディネーターの養成　０．７億円

市町村の保健師等に対して、Ｂ型・Ｃ型肝炎に関する既存制度の知識などを習得させ、肝炎患者等が適切な治療を受けられるようコーディネートができる者を養成する。

インターフェロン治療等をはじめとする肝炎の早期・適切な治療の一層の促進

適切な治療を受けていない理由 → 必　要　な　取　組

肝炎患者・感染者であることを知らない →
- ・検査の受検勧奨の強化
- ・検査事業の委託医療機関の増加
- 【特】出張型検診の実施
- 【特】肝炎ウイルス検診の個別勧奨　等

肝炎患者・感染者であることを知っている → 通院していない →
- ・治療の必要性等に関する正しい知識の普及
- ・受療勧奨の強化
- 【特】肝炎患者支援手帳の作成、配布
- 【特】地域肝炎治療コーディネーターの養成　等

↓

通院している → 肝炎治療に適した医療機関へアクセスできていない。 →
- ・相談センターや地域医療機関等に係る情報提供の強化
- ・肝疾患診療ネットワーク構築等、肝疾患診療連携拠点病院の活動充実　等

↓

地域の診療体制ができており、治療に適した医療機関に通院中 → 医師からIFN治療等を勧められているが、IFN治療等を受けていない

不安や多忙が主因である場合
- ・相談センターにおける広報強化
- ・相談員の研修の充実など、相談体制の強化
- ・事業主等へ従業員の肝炎治療に対する配慮を要請する等

経済的負担が主因である場合
- ・医療費助成制度の更なる周知徹底　等

2．肝炎ウイルス検査の促進　　55億円（　26億円）

●　保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備（特定感染症検査等事業）

・検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

※　緊急肝炎ウイルス検査事業の延長

【特】特定感染症検査等事業における出張型検診の実施　　１億円

都道府県等が、保健所や委託医療機関で実施している肝炎ウイルス検査について、出張型の検査も実施することで、検査のより一層の促進を図る。

●　市町村における肝炎ウイルス検診等の実施（健康増進事業）

【特】肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加　　32．3億円

４０歳以上５歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨メニューを追加し、検査未受検者への受検促進の一層の強化を図る。

３．肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援　等　　７億円（　８億円）

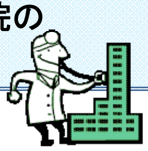
●　診療体制の整備

・都道府県においては、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備。

●　肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

・肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。

・肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。



肝疾患診療連携拠点病院

【都道府県に原則１カ所】

①　肝疾患に係る一般的な医療情報の提供

②　都道府県内の医療機関等に関する情報の収集や提供

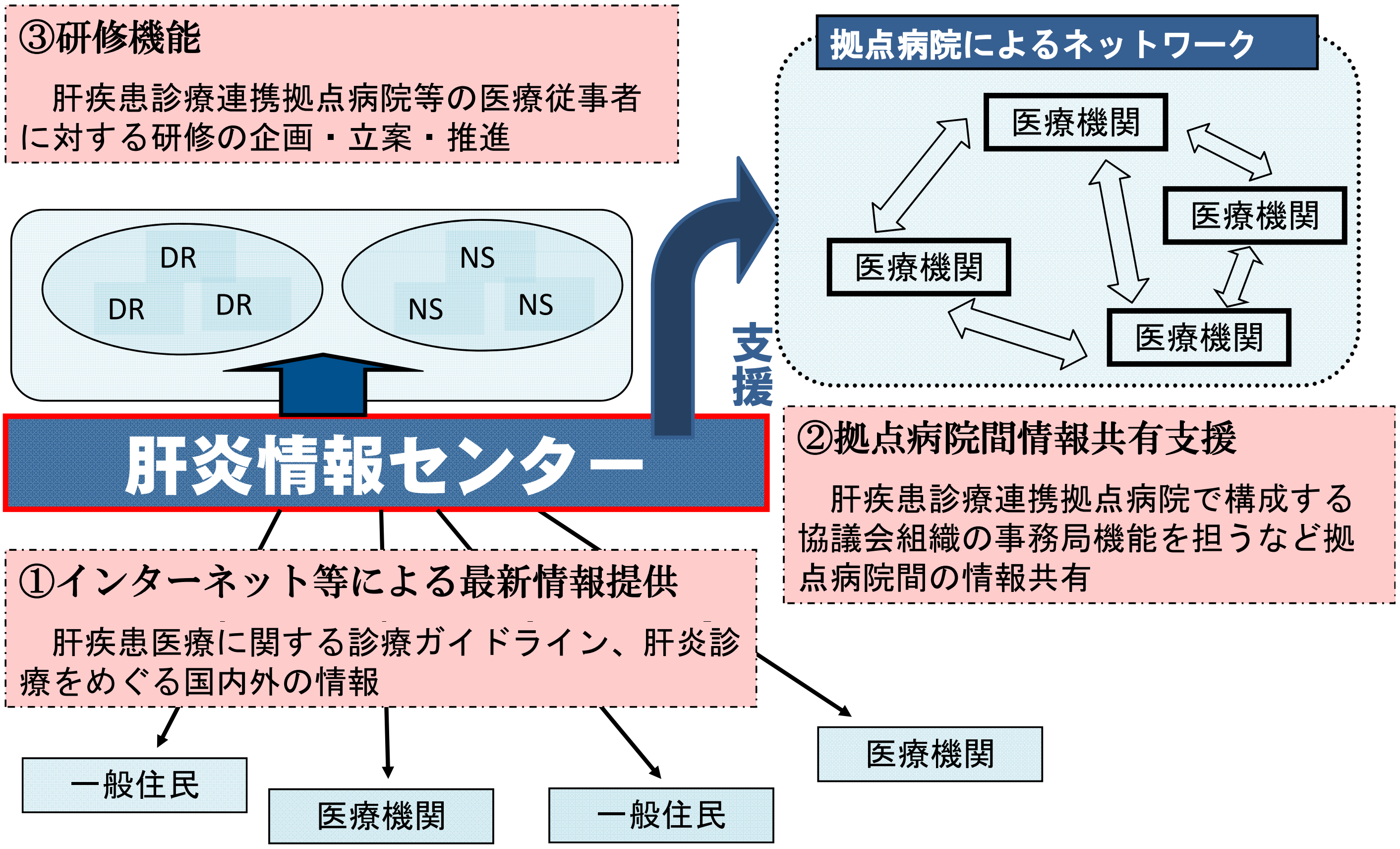
③　医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する情報支援

④　肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

※　都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインより

〔46道府県67施設〕
（平成23年2月1日現在）

肝炎情報センターの役割



4．国民に対する正しい知識の普及啓発　　２億円（２億円）

◎　教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分)　　０．９億円（１．８億円）

○ 自治体の普及啓発活動に対する補助事業

・ シンポジウム開催、ポスター作成、新聞･中吊り広告　等

【特】 肝炎検査受検状況実態把握事業　　１億円

・ 肝炎ウイルス検査のさらなる受検促進を図るため、年齢や性別等の属性や、検査の受検状況等に関する実態把握を行う。

５．研究の推進　　　　　２１億円（　２０億円）

・肝炎等克服緊急対策研究事業　　　１６億円（　２０億円）

「肝炎研究７カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療法等の研究開発を推進する。

【特】健康長寿社会実現のための　　　５億円
ライフ・イノベーションプロジェクト（肝炎分）

肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。

元気な日本復活特別枠で確保した事業費分の再掲
（合計40億円）

◎　国民生活の安定・安全の推進など、元気な日本を復活させるための施策に予算の重点配分を行う仕組みとして「元気な日本復活特別枠」を設定

１．肝炎治療促進のための環境整備
○肝炎患者支援手帳事業　　　０．５億円
○地域肝炎治療コーディネーター養成事業　　　０．７億円

２．肝炎ウイルス検査の促進
○特定感染症検査等事業における出張型検診の実施　　　１億円
○肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加　　　３２．３億円

３．肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援　等

４．国民に対する正しい知識の普及啓発
○肝炎検査受検状況実態把握事業　　　１億円

５．研究の推進
○健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト（肝炎分）　　　５億円

全国健康関係主管課長会議

健康局　　生活衛生課

生活衛生関係営業に係る規制・振興方策の現状と改革の方向性

事業振興策の課題

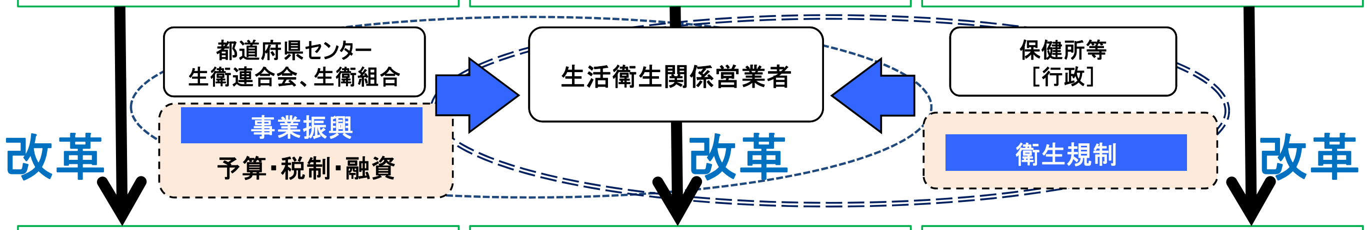
○税制・融資制度の活用実績の低下
○日本公庫の位置づけの変更
○融資・経営指導についての日本公庫と都道府県指導センターの弱い連携

生衛業者の課題

○営業者の高齢化・後継者確保難、大規模チェーン店の進出
○経済低迷や消費者ニーズ変化・節約志向による厳しい経営環境
○多くの事業での事業者数の減少
○組合組織率の低下

衛生規制の課題

○保健所指導体制の弱体化
・H 2年4月 850箇所
・H12年4月 594箇所
・H22年4月 494箇所
○営業者との距離感が拡大



事業振興策の改革

○補助金の不断の改革
○税制・融資制度の活性化
○日本公庫と都道府県指導センターの連携強化
○都道府県指導センターと保健所の連携強化
○都道府県指導センターと商工会との連携強化

生衛業者の改革

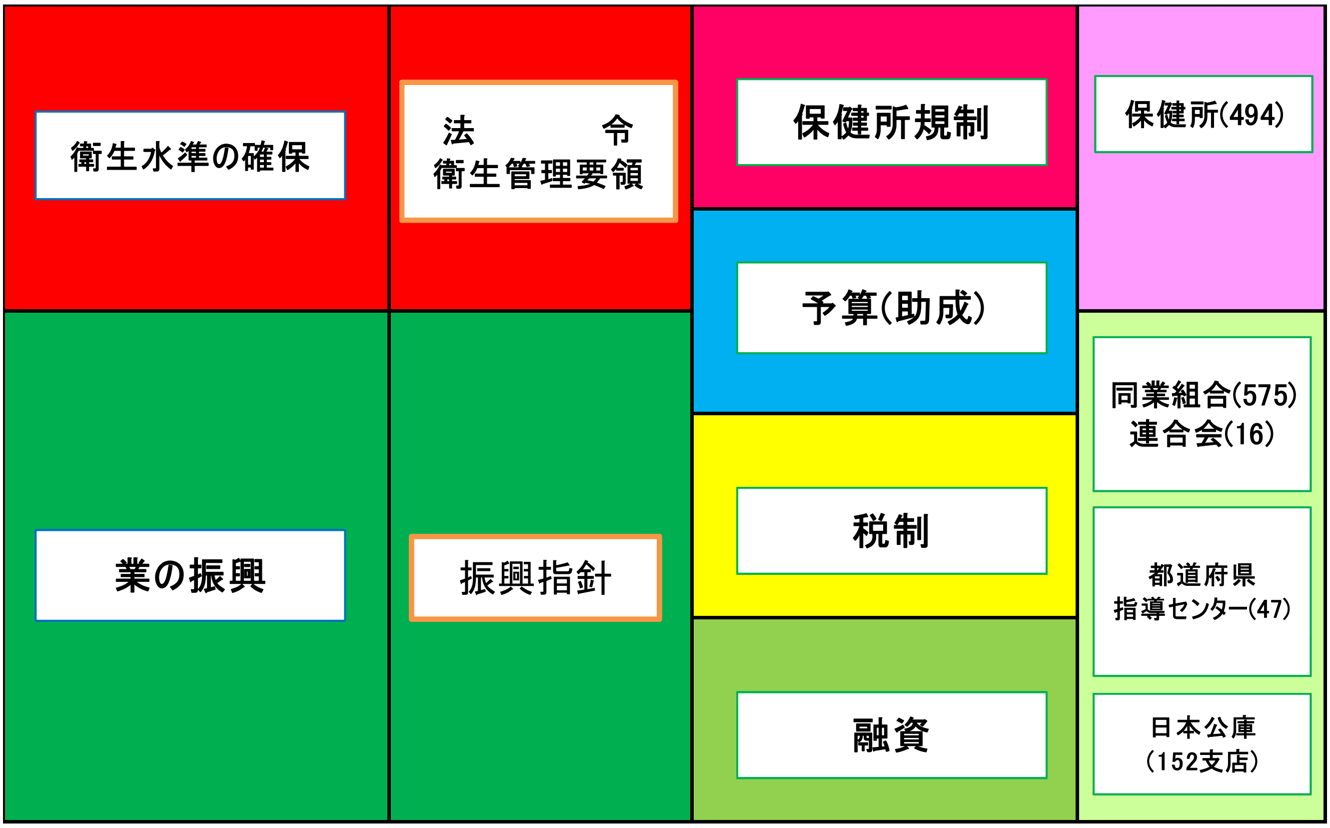
○活力ある事業者の育成

○魅力ある組合への誘導

衛生規制の改革

○保健所の機能強化
・専門的かつ技術的拠点としての機能強化(環境衛生監視員の資質向上等)
○調査研究の推進
○情報の共有・管理

生活衛生関係営業の規制・振興の枠組み



生活衛生関係営業に係る検討会等一覧

平成23年1月末現在

	課　　　題	目　　　標
○生活衛生関係営業の振興に関する検討会（平成22年9月～）	生活衛生関係営業の規制・振興方策について総合的に検討	報告書とりまとめ・公表（７月頃）
・生活衛生関係営業に係る税制及び融資制度活性化方策検討ＷＧ（平成23年2月～）	税制及び融資の活用支援方策の在り方や有効的な制度の在り方などを総合的に検討	融資の新制度の実施要領制定（３月） 報告書とりまとめ（７月頃）
・生活衛生関係営業対策事業費補助金審査・評価委員会検討ＷＧ（平成23年2月～）	審査・評価委員会の在り方や事業評価の方法などを総合的に検討	報告書とりまとめ（３月） （交付要綱等へ反映）
・クリーニング師研修等事業ＷＧ（平成22年10月～12月）	研修等事業の在り方や研修内容等の検討 研修及び業務従事者講習の受講の促進	報告書とりまとめ（１月）
・管理理容師・管理美容師指定講習事業ＷＧ（平成22年10月～12月）	講習事業の在り方や研修内容等の検討	報告書とりまとめ（１月）
○審査・評価委員会（仮称）（平成23年4月～（予定））	補助事業の評価指標の設定、事業評価の実施及び補助金の仕組みの改革に向けた持続的な提言等を行う	２３年度事業の審査（４月頃）
○生活衛生関係営業等衛生問題検討会	旅館業における規制緩和を検討 衛生管理要領の改正を検討	旅館業の規制緩和のとりまとめ（５月頃）
○地域保健対策検討会（平成23年2月～（議論を再開））	保健所の機能強化方策等の検討	検討会のとりまとめ（夏頃）
○厚生科学審議会生活衛生適正化分科会	振興指針の策定	食肉販売業及び氷雪販売業に係る振興指針目標策定（２月１日）
○厚生科学審議会生活環境水道部会	建築物の衛生対策に関する事項の審議	規則等見直しの必要に応じて審議
○ホテル・旅館の税制に関する検討会（観光庁、関係団体と共同開催）（平成23年1月～）	ホテル・旅館に関する税制改正（固定資産税）を検討	税制改正内容とりまとめ（７月頃）

生活衛生関係営業の振興に関する検討会第１次報告書 〈概要〉（H22.12.24公表）

生衛業の現状
△ 営業者の高齢化、後継者確保難。大規模チェーン店の進出
△ 消費者の節約志向、事業者数の減少、組合の組織率低下

過去の教訓
△ 現場の求める必要性に即応しない予算配分
△ 事業者への支援の弱体化

事業仕分け
△ 説明責任を果たし、効果的な仕組みで実施すべき
△ 単なる看板の掛け替えではない事業内容の見直しを行うべき

・生衛業が本来有する成長力を発揮し、国民生活の安心と希望を確保する必要
・事業仕分けの指摘内容に沿って改革する必要

国民の納得が得られる改革を実行

1．ムダづかいを根絶し、持続可能な力強い生衛業を育てる

平成23年度予算(案)での対応

✓ 事業の有効性・効率性の観点から総点検 → ・まちおこし推進事業等の廃止、事業・人件費の効率化
✓ 思い切ったメリハリ付け → ・シンクタンク機能強化、消費者保護・後継者育成の強化
・経営指導員の適材適所、受益者支援の拡充
✓ 事業仕分けの指摘内容を確実に実施 → ・評価指標の設定、事業評価の実施、
・役割分担の明確化（国と県、商工会との機能分担）

2．生衛業の更なる振興と国民生活の向上に向けた取り組み

平成23年1月より速やかに検討開始

✓ 規制・振興方策の双方を強化 → ・ニーズ変化や地域の実情に機動的に対応できる衛生対策を検討
・科学的な根拠に基づいた指導方策について検討
・予算・税制・融資を一体的に改革
✓ 規制・振興方策の連携を強化 → ・都道府県の規制部門との問題意識の共有
・基盤整備の推進（調査研究の推進、情報の共有・管理）

※今後、検討会で更に推進 ①事業評価・税制・融資 →「生活衛生関係営業の振興に関する検討会WG」
②衛生対策 →「地域保健対策検討会」

第１次報告書①（都道府県生活衛生営業指導センター部分）

改革の具体的方策

○消費者保護、後継者育成支援への対応強化
・消費者保護に対する相談支援を効果的に実施する仕組みを強化するなど、充実を図るべき
・後継者育成支援事業での取り組みを更に促進すべき
・地域の商工会など各種支援機関との連携策についても検討すべき

○総合調整機能の強化
・高度かつ専門的な知恵、ノウハウ、ネットワークにより個々の事業者の強みを活かすことのできる総合調整機能(ハブ機能)の役割を都道府県センターが果たしていくことが重要
・ITを有効に利活用した経営を実践できるよう、必要な支援を積極的に行うことが望まれる

具体的な補助金の改革

○都道府県センターの経営指導員の適材適所な配置が徹底されるよう、都道府県に要請
・経営戦略や資金調達(融資)等の経営課題について、マーケティング、法務・財務・税務等の専門的見地からきめ細かくサポートできる知識・経験を有する者を配置すべき
・都道府県OBの斡旋ではなく、公募方式を導入し、業務についての専門知識、業務経験を公平・公正に評価した採用を実施すべき

第１次報告書②（都道府県生活衛生営業指導センター部分）

具体的な補助金の改革

○事業の効率化

・後継者育成支援事業については現場に近い都道府県センターが地域の実情に応じて柔軟に実施できるよう、都道府県センター事業に転換すべきである。その際は、地方公共団体に応分の負担を求めるべきである

・相談指導事業は、弁護士・税理士等の専門相談指導を除き経費を削減し、国の補助対象は事業評価に結びつく相談指導に重点化すべきである

・その他の事業については、評価基準に沿った評価を実施し、効果が見える事業に重点化すべきである

・役割を終えた活性化事業（まちおこし推進事業等）は廃止し、都道府県センターが地域の実情に応じて実施する事業については、事業評価の仕組みを取り入れて実施すべきである。

・人件費の効率化を図るべきである

○評価指標の設定、事業評価の実施

・補助金の事業の実施に当たっては、達成する成果（アウトカム）を具体的に分かりやすく明示し、その達成度をできるだけ客観的に検証することの出来るよう「評価指標」を定め、事業(政策効果)を定期的に評価し、その検証結果を政策立案・運営に適切にフィードバックを実施することを通じて、事業の改善に向けた持続的な取り組みが行われる仕組みを整備し、国民生活の質の向上、社会経済の発展に寄与していくことが重要である

平成２３年度生活衛生関係営業予算（案）の概要

22年度予算

- 全国センター 205,347千円
- 都道府県 492,062千円
- 連合会、組合 203,999千円 ※全国センター経由で補助

22’当初予算額 901,408千円

23年度予算（案）

- 全国センター 100,549千円 対前年度104,798千円減
- 都道府県 435,903千円 対前年度56,159千円減
- 連合会、組合 188,000千円 対前年度15,999千円減 ※国から直接補助

23年度予算（案） 724,452千円 （対前年比80%）

【主な見直し内容】（全国センター）
○連合会等への助成事業を本省実施へ
（中央指導員・研究員8名）を2名削減
○指導・研修事業を質の向上を目指す内容へ重点化　等

【主な見直し内容】（都道府県）
○人件費について事業評価による実績反映を導入
○経営指導員の適材適所の配置(公募の導入等)
○その他事業は評価基準に沿った評価を実施、効果が見える事業に重点化
○後継者育成支援事業の補助率変更（10/10→1/2）

【主な見直し内容】（連合会、組合）
○現場に近い連合会、組合等への支援の強化
○採択を定額方式から募集方式へ
○生衛事業者への効果が見える事業へ重点化
○評価基準に沿った評価の実施

【その他見直し内容】
○事業評価の実施（「審査・評価委員会(仮称)を厚生労働省に設置」）

平成23年度税制改正大綱（12月16日閣議決定）

生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却制度の適用期限の延長
〔法人税〕

共同利用施設の特別償却制度について、特別償却率を6%(現行8%)に引き下げた上、その適用期限を1年延長します。
なお、本制度のあり方については、検討事項に明記します。

> ※検討事項
> 共同利用施設の特別償却制度については、現行制度の適用実績が極めて低調であることに鑑み、生活衛生同業組合等の活動状況、本制度の利用状況等の分析、対象設備等に関する検証を踏まえ、制度の抜本的な見直しに向けた検討を行います。

クリーニング業における公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長
〔法人税〕

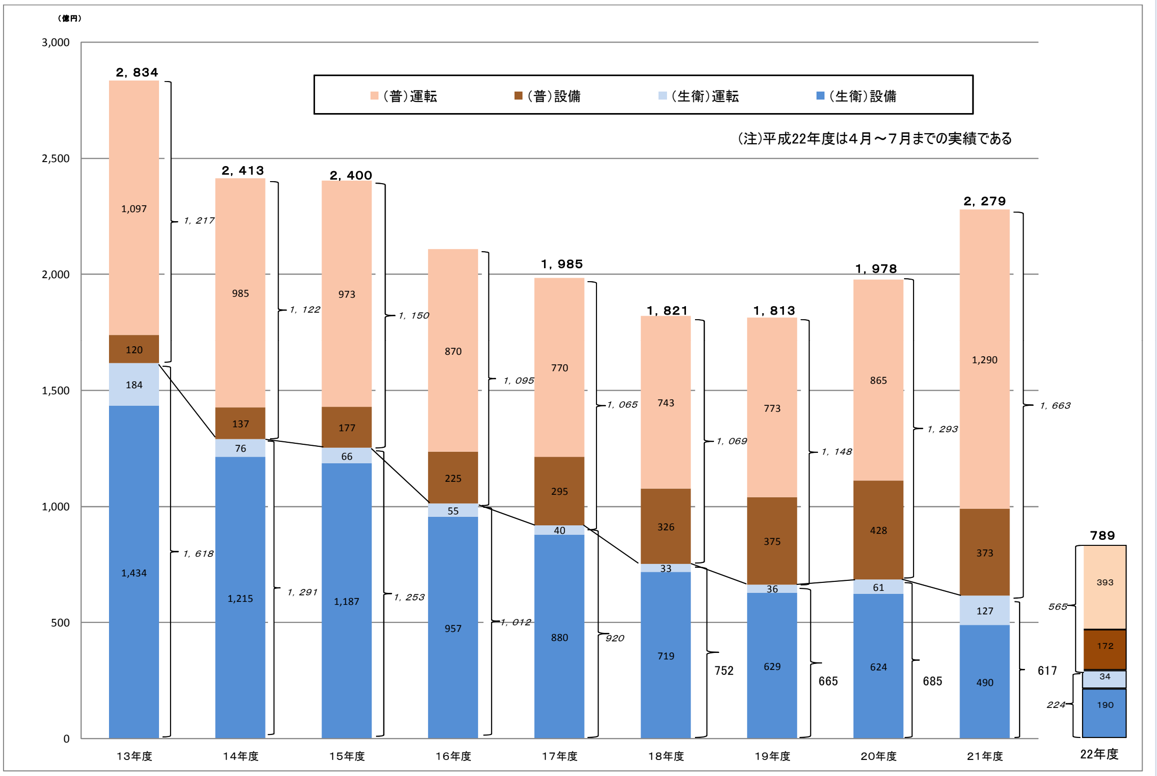
公害防止用設備の特別償却制度について、特別償却率を8%(現行14%)に引き下げるとともに、対象設備のうち指定物質回収設備を中小企業者等が新増設をする指定物質の回収の用に供される装置を含むドライクリーニング機等に見直した上、その適用期限を1年延長します（所得税についても同様とします。）。

ホテル・旅館の建物に係る固定資産評価の見直し〔固定資産税〕

観光立国の観点から重要な役割を果たすホテル・旅館の用に供する家屋に係る固定資産評価については、当該家屋の使用実態等を把握するとともに、家屋類型間の減価状況のバランスを考慮するための実態調査を行うなど、できるだけ速やかに検討を行います。

減少する生活衛生貸付実績と拡大する資金需要

（生活衛生関係者に対する貸付の規模）



「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」での対応

「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」の組織体系

生活衛生関係営業の振興に関する検討会

- 管理理容師・管理美容師指定講習事業ワーキンググループ
- クリーニング師研修等事業ワーキンググループ
- 審査・評価委員会検討ワーキンググループ（仮称）【新設】
- 税制及び融資制度活性化方策検討ワーキンググループ(仮称)【新設】

（１）審査・評価委員会検討ワーキンググループ（仮称）

○行政刷新会議の評価結果を踏まえ、「生活衛生関係営業の振興に関する検討会」において「生活衛生関係補助金の改革案」に係る検討を進め、「審査・評価委員会（仮称）」での対応を盛り込んだことを受け、事業評価制度の実施に向けて、「審査・評価委員会（仮称）」の在り方や事業評価の方法などを検討する。（平成２３年３月を目途に結論）

（２）税制及び融資制度活性化方策検討ワーキンググループ（仮称）

○我が国の国民生活を支える生衛業が、税制及び融資等の政策支援制度を活用して経営の健全化が適切に図れるよう、現状の活用状況を踏まえ、活用支援方策の在り方や有効的な制度の在り方など総合的に検討を進める。(平成２３年６～７月を目途に結論)

クリーニング師研修等事業ワーキンググループ　報告書　概要（案）

研修等の現状

制度の目的
- ・事故防止
- ・消費者（利用者）利益の保護
- ・経営の健全化

制度の仕組み
- ・クリーニング師（都道府県知事免許）が3年に一度受講（4時間）
- ・受講率が67%（平成4～6年度）から32%（平成19～21年度）に低下

事業仕分け（平成22年5月）

廃止（国による研修義務付けの見直し）
○制度自体がうまくいっていない、本研修の意義が不明確、品質向上は業界内で行えばよい
○国が義務付けること自体を見直す、行うにしても中身について精査する

○毎年のように発生する衛生、環境、技術、法令等の環境変化や消費者のサービスへの期待に適切に対応すべき
○研修義務づけの前提として以下の改革を行う

	現行	改革案
資格の性格	衛生関係及び洗濯物の処理	同左。顧客の苦情への適切な対応や経済・環境面の課題への適応が必要
配置基準	各クリーニング所にクリーニング師配置。業務従事者講習は5名に付き1名以上受講	同左。取次所等にもクリーニング師又は業務従事者講習受講者を配置する現行の取扱いを厳格に確認
資格者氏名の明示	なし	明示。顧客や保健所の問い合わせに対応
定期的な受講	クリーニング師全員の研修受講義務。実態は、受講率32%と低迷	各クリーニング所クリーニング師1名の受講確認を徹底。今後2年間で受講率大幅向上を図る

管理理容師・管理美容師指定講習事業ワーキンググループ　報告書　概要（案）

指定講習の現　状	○理容師免許又は美容師免許を受けた後、３年以上業務に従事し、都道府県知事が指定した講習会の課程を修了した者に付与 ○常時２人以上の理容師、美容師が従事する理容所又は美容所に管理者として配置
事業仕分け（平成22年5月）	廃止（管理理容師・管理美容師講習の廃止） ○理容師・美容師が2名になる時に講習を受けなければならないという講習制度自体の廃止・見直し

○今後、複雑化する衛生課題に国民の安全・安心を図る観点から、事業所の「衛生管理者」としての位置づけを明確にすべく以下の改革を実施

	現行	改革案
資格の性格	「他の従業者を管理する者」	事業所の「衛生管理者」
配置基準	常時2名以上の事業所に1名	・規模を問わず全事業所に1名 ・法改正を待たず改革の実質的な実施を図る ・地方で1人で営業する理容師、美容師等が受講しやすい経過措置を検討
資格者氏名の明示	なし	明示。顧客や保健所の問い合わせに対応
定期的な受講	なし	なし。生涯教育、経営研修は任意

「地域保健対策検討会」での対応

○ 保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。

また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

《対人保健分野》

＜感染症等対策＞
（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）
健康診断、患者発生の報告等
定期外健康診断、訪問指導、管理検診　等

＜ｴｲｽﾞ・難病対策＞
ｴｲｽﾞ個別ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ
（無料匿名検査を含む）事業
ｴｲｽﾞ相談・教育事業等
難病医療相談　等

＜精神保健対策＞
（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）
（障害者基本法）
医療・保健・福祉相談、等

＜その他＞
（母子保健法）
（健康増進法）
広域的又は専門的な知識及び技術を要する事業　等

《対物保健分野》

＜食品衛生関係＞
（食品衛生法）
営業の許可、営業
施設等の監視、指導等

＜生活衛生関係＞
（生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律
興行場法、公衆浴場法、旅館業法、理容師法、美容師法、クリーニング業法など）
営業の許可、届出、立入検査等

保健所運営協議会
保健所長（医師）

・専門的・技術的業務の推進
・健康危機管理
・市町村への技術的援助・助言
・市町村相互間の調整
・地域保健医療計画の作成・推進
・企画調整
・調査・研究

医師
歯科医師
薬剤師
獣医師
保健師
診療放射線技師
臨床検査技師
管理栄養士
栄養士
歯科衛生士
理学療法士
作業療法士
医療社会事業員
精神保健福祉相談員
食品衛生監視員
環境衛生監視員
と畜検査員　等

＜医療監視等関係＞
（医療法、歯科技工士法、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律）
病院等、医療法人、歯科技工所、衛生検査所等への立入検査等

○　なお、指定市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

生活衛生関係営業の適正な運営等について

理容業・美容業について

○ 管理理容師・管理美容師指定講習事業WG
　管理理容師・管理美容師指定講習事業の在り方や研修内容等について、１月に報告書（案）の取りまとめ。

○ 理容所・美容所に対する指導監督について
　まつ毛エクステンション等理容・美容業務に関する無資格者による業務の取締り、衛生水準確保のための指導監督の徹底。

クリーニング業について

○ クリーニング師研修等事業WG
　クリーニング師研修等事業の在り方や研修内容等について、１月に報告書（案）の取りまとめ。
　クリーニング師研修及び業務従事者講習の受講促進。

○ 引火性溶剤を用いるドライクリーニング所における火災安全対策

旅館業について

○ 旅館業法における構造設備基準の要件緩和について
　規制改革及び特区の要望を踏まえ、旅館業における構造設備基準（面積要件、玄関帳場等）について、緩和の是非を検討し、５月頃を目途に検討結果をまとめる予定。

○ 日本国内に住所を有しない外国人宿泊者の本人確認の徹底について
　国籍及び旅券番号の宿泊者名簿への記載、旅券の写しの保存について、引き続き営業者等に対し周知。

○新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策（平成22年9月10日閣議決定）

経済対策（「5. 日本を元気にする規制改革100」部分抜粋））

別表2　5分野を中心とした需要・雇用創出効果の高い規制・制度改革事項

＜観光振興をはじめとした地域活性化＞

番号	事項名	規制改革の概要	実施時期
17	町屋・古民家を活用した宿泊施設に対する旅館業法の規制緩和	町屋や古民家を活用した宿泊施設について、玄関帳場の設置義務など旅館業法に定めのある構造設備基準を緩和することについて、平成22年度中に検討を開始し、本年特区で措置した事例の検証を行い、平成23年度以降早期に結論を得る。	平成22年度検討・平成23年度以降早期結論
18	農林漁家における「民宿」と「民泊」の区分の明確化	有償で不特定多数の他人を宿泊させる場合には民宿開業に伴う旅館業の許可が必要であるが、教育旅行など生活体験等を行い、無償で宿泊させる民泊の場合は、同法律の規定上適用除外であることを地方自治体に対して周知する。	平成22年度措置

○構造改革特別区域の第18次提案等に対する政府の対応方針

（平成22年10月14日構造改革特別区域推進本部決定）

別表3　規制所管省庁において今後検討を進める規制改革事項等

番号	事項名	検討の概要	実施時期
933	田舎暮らし小規模民宿開業に係る規制緩和	旅館業法における客室面積等の規制緩和については、提案を踏まえ、客室の衛生確保、経営の安定等の観点も含めて検討し、結論を得る。	平成23年度中できるだけ早期に結論

○総合特区制度を念頭に置いた規制・制度改革

番号	事項名	検討の概要	実施時期
19	旅館業法に係る客室面積要件の適用除外（田舎暮らし交流体験民宿）	農林漁業者が農林漁業体験民宿業を営む場合については旅館業法上客室面積要件が緩和されているが、地域に根ざした伝統工芸品の製造業者又は集落の活性化や空き部屋利用に取り組むNPO法人が小規模な民宿を開業する場合について、客室の衛生確保、経営の安定等の観点から要件の緩和の是非について検討を行う。	
20	町屋・古民家に関する旅館業法の規制緩和（最低客室数及び玄関帳場の設置義務等の緩和）	玄関帳場については既に特区として措置済みであるが、その条件の見直しについて検討するとともに、その他の構造設備基準について、客室の衛生確保、経営の安定等の観点から要件の緩和の是非について検討を行う。	

➡ 上記については、「生活衛生関係営業等衛生問題検討会」において検討中。

生活衛生関係営業の振興指針の改定方針(案)

振興指針とは	厚生労働大臣が各生活衛生関係営業の振興に必要な事項について定める指針(生衛法第56条の2第1項)
振興計画とは	生活衛生同業組合が作成する組合員たる営業者の営業の振興に必要な事業(「振興事業」)に関する計画で、振興指針に適合するものとして厚生労働大臣が認定(生衛法第56条の3)
融資の支援	振興計画に基づく振興事業への低利融資(日本政策金融公庫融資枠1,200億円(平成23年度予算(案))) ・振興事業特定施設整備について基準金利マイナス0.9%(基準金利2.25%(平成23年1月17日現在)) ・各営業者が事業計画を作成した場合の融資制度を創設(平成23年度予算(案)) (例)設備資金:基準金利マイナス1.05%
税制の支援	共同利用施設に係る特別償却制度 <活用例> ・クリーニング業における共同購入資材配送車輌 ・理容業における共同駐車場(予定) ・美容業における研修施設(予定)

振興計画認定状況	575組合中515組合(認定率89.6%) ※いずれも平成22年4月1日現在 ・理容業、美容業、クリーニング業、旅館業 47組合中47組合(認定率100%) ・浴場業43組合中22組合(認定率51.2%) ・飲食店営業(一般飲食業)36組合中36組合(認定100%) ・食肉販売業44組合中44組合(認定率100%) ・氷雪販売業13組合中4組合(認定率30.1%)

振興指針の改定方針(案)

食肉販売業・氷雪販売業[平成23年2月1日の審議会で審議]、飲食店営業[平成23年度改定予定]

連続性の強化

○前期目標の達成状況の評価を明記
○関係営業の経営実態・問題点を明記

戦略性の強化

○戦略性・メッセージ性の高い方針を簡潔に記述
○衛生・経営課題の総括的・網羅的な内容を簡明な箇条書きで記載

役割の明確化

○実施主体や支援手法を具体的に記述
○補助金・融資・税制について、組合の役割、組合員の支援措置を明記し、組合加入を促進

建築物の衛生対策について

建築物衛生法の適切な施行について

○ 特定建築物維持管理権原者の把握

建築物の所有・管理形態が多様化しており、所有者と特定建築物維持管理権原者が異なる事例が報告された。

① 特定建築物維持管理権原者について解釈を整理した。

② 法施行規則を一部改正し、「特定建築物維持管理権原者」に係る事項を特定建築物の届出事項に追加した。

○ 建築物における衛生水準の確保について

・ 建築物環境衛生管理基準の適合率の改善。

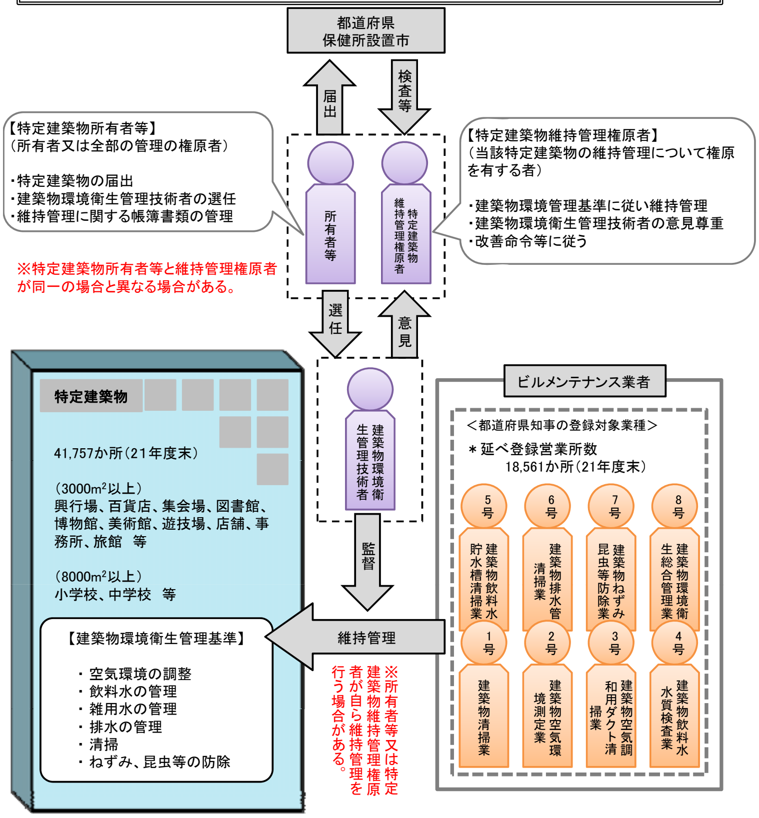
・ 立入検査等に基づく指導助言を通じた特定建築物維持管理権原者への指導。

シックハウス対策について

○ シックハウスの相談等の体制の充実化及び普及啓発の促進。

建築物における衛生的環境の確保に関する法律概要

目的（第1条）
「この法律は、多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理に関し、環境衛生上必要な事項等を定めることにより、その建築物における環境の確保を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に資することを目的とする。」



建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則の改正について

（平成22年4月22日公布、10月1日施行）

【改正前】特定建築物についての届出事項

特定建築物の所有者または全部の管理の権原者（所有者等）は特定建築物について都道府県知事等への届出が義務づけられている。

＜届出事項＞
(1) 特定建築物の名称
(2) 特定建築物の所在場所
(3) 特定建築物の用途
(4) 特定用途に供される部分の延べ面積
(5) 特定建築物の構造設備の概要
(6) 特定建築物の所有者等の氏名及び住所
（法人の場合：名称、事務所所在地及び代表者氏名）
(7) 建築物環境衛生管理技術者の氏名等
(8) 特定建築物の使用開始日

● 不動産の証券化等により建築物の所有及び管理の形態が多様化し、「所有者等」と「特定建築物維持管理権原者」が異なる事例が報告された。

●「特定建築物維持管理権原者」に係る届出事項がない。

●都道府県知事等において、届出や改善指導等の際に混乱する状況が見受けられた。

一層の衛生水準の向上を図るためには、特定建築物維持管理権原者を把握する必要がある。

省令改正

・届出事項に、特定建築物維持管理権原者の氏名及び住所（法人の場合は、名称、事務所所在地及び代表者氏名）を追加した。

・届出の添付書類に、特定建築物維持管理権原者を証する書類を追加した。

・（経過措置）
既に届出されている特定建築物については、改正省令施行日（平成22年10月1日）から1年以内に追加した事項について届出することとした。

全国健康関係主管課長会議

健康局　水道課

1－（1）平成23年度水道関係予算(案)について

平成２３年度水道施設整備費予算(案)

百万円単位（単位未満四捨五入）

	平成２２年度 予算額	平成２３年度 予算案	対前年度 増△減額
水道施設整備費	73,660	41,644	△32,016
簡易水道	21,188	16,898	△ 4,291
上水道	52,435	24,707	△27,728
補助率差額	0	6	6
事業調査費	37	33	△ 3

※ 厚生労働省、内閣府（沖縄）、国土交通省（北海道、離島・奄美、水資源機構）計上分の総計
※ 上水道の補助金のうち都道府県相当分については、内閣府計上の「地域自主戦略交付金(仮称)」により対応

地域自主戦略交付金（仮称）　5,120億円

○「ひも付き補助金」を段階的に廃止し、地域の自由裁量を拡大するための「地域自主戦略交付金」（仮称）を創設。
○ 平成23年度は、第一段階として都道府県分を対象に、投資補助金の一括交付金化を実施。

＜対象事業＞

- ・社会資本整備総合交付金の一部（国土交通省）
- ・農山漁村地域整備交付金の一部（農林水産省）
- ・水道施設整備費補助（厚生労働省）
- ・交通安全施設整備費補助金の一部（警察庁）
- ・学校施設環境改善交付金の一部（文部科学省）
- ・工業用水道事業費補助（経済産業省）
- ・自然環境整備交付金の一部（環境省）
- ・環境保全施設整備費補助金（環境省）
- ・消防防災施設整備費補助金（総務省）

＜スキーム＞

内閣府

地域自主戦略交付金（仮称）　5,120億円

・地域自主戦略交付金（仮称）〔沖縄振興除く〕　4，799 億円

うち（注）
- ・北海道分　269億円程度
- ・離島分　103億円程度
- ・奄美分　33億円程度

・沖縄振興自主戦略交付金（仮称）　321億円

① 配分額の通知 → 客観的指標に基づく恣意性のない配分の導入（当面は継続事業に配慮）

② 自由な事業選択 ← 左記の事業を、各府省の枠にとらわれず、自由に選択

③ 交付 → 各府省に移し替えて交付

地方公共団体

（注）金額は配分予定額の一部。使途は、他地域と同様、地域自主戦略交付金の対象事業の全てである。

水道ビジョンフォローアップ調査

水道ビジョン　今世紀半ば我が国水道のあるべき姿

長期的な政策目標
- 安心　すべての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給
- 安定　いつでもどこでも安定的に生活用水を確保
- 持続　需要者ニーズを踏まえた給水サービスの充実／水道文化・技術の継承と発展／地域特性にあった経営基盤の強化
- 環境　環境保全への貢献
- 国際　我が国の経験の海外移転による国際貢献

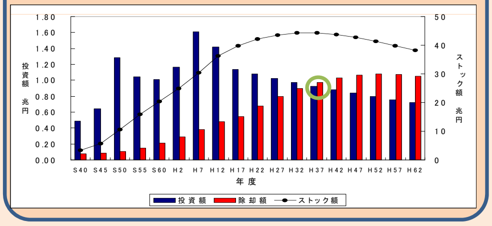
課題解決型の施策群
1) 水道の運営基盤の強化
2) 安心・快適な給水の確保
3) 災害対策等の充実
4) 環境・エネルギー対策の強化
5) 国際協力等を通じた水道分野の国際貢献

地域水道ビジョン　地域ごと・事業者ごとの具体目標の提示

現状調査・分析

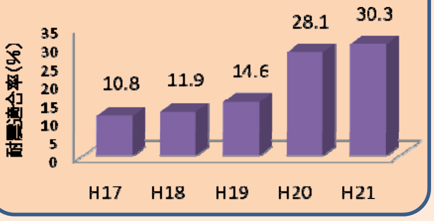
水道施設の老朽化

H37年頃以降は、更新需要が投資額を上回る



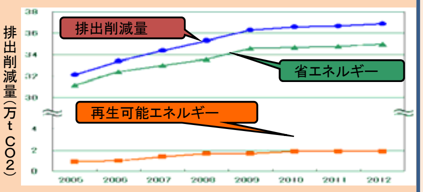
水道施設の耐震化

耐震適合率はまだ低く、地域によるばらつきがある



温室効果ガス排出削減

水道事業は全国の電力の約0．8%を消費



調査分析を踏まえ、必要な対策・施策を水道ビジョンに反映

新・水道ビジョンの策定

（平成24年度全面改訂予定）

アセットマネジメントの導入による経済最適化を目指した持続可能な事業運営による目標達成
- ➢経済最適化を目指した老朽施設更新対策
- ➢経済最適化を目指した耐震化促進策
- ➢省エネルギー化促進策

反映 →

各地域・水道事業体における地域水道ビジョンの見直し

- 老朽化対策
- 耐震化向上
- 省エネ推進

地域主権（地方分権）への対応

地方分権改革推進計画
（平成21年12月15日閣議決定）

◆ 地方公共団体による事業認可に係る申請事務の簡素化

◆ 厚生労働大臣の認可を要しない軽微な変更の範囲の大幅な拡大

→

対応方針（案）

◆ 地方公共団体による事業認可に係る提出書類の削減

◆ 軽微な変更の範囲を以下の要件について拡大
- ➢ 人口増加
- ➢ 給水量増加
- ➢ 取水地点変更

地域主権戦略大綱
（平成22年6月22日閣議決定）

◆ 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置

◆ 権限移譲

◆ 計画等の策定及びその手続の見直し

→

◆ 水道の布設工事監督者の配置基準、資格基準及び水道技術管理者の資格基準を条例委任

◆ 専用水道及び簡易専用水道に係る権限を移譲（すべての市へ移譲）

◆ 地域水道原水水質保全事業に係る都道府県計画において、定めるべき規定の一部廃止及び公表の努力義務化

1－（3）水道における災害・危機管理について

近年の災害による水道の被害状況

ここ数年、毎年のように地震や洪水による広範囲の断水等の被害が生じている。

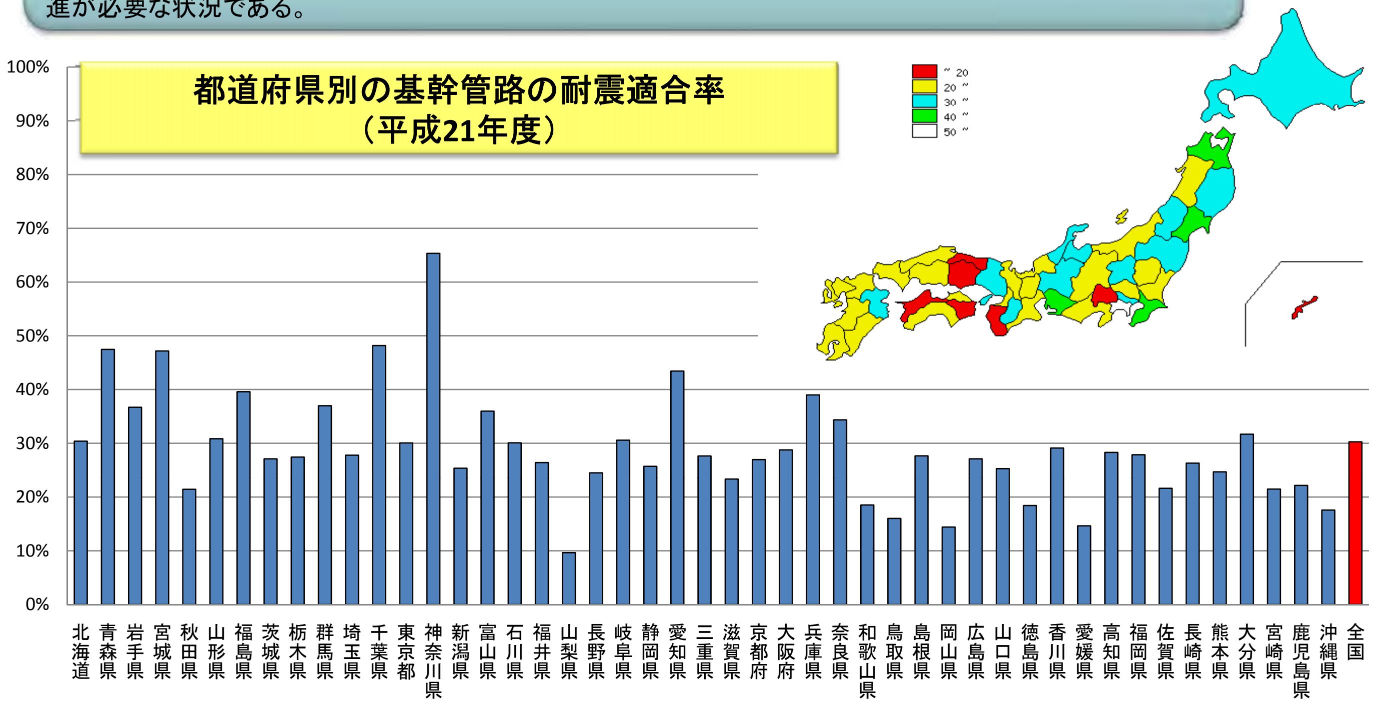
地 震 名	発 生 日	最大震度	地震の規模（M）	断水戸数	最大断水日数
新潟県中越地震	平成16年10月23日	7	6.8	約 130,000戸	約1ヶ月（道路復旧等に時間を要した地域を除く）
能登半島地震	平成19年 3月25日	6強	6.9（暫定値）	約 13,000戸	13日
新潟県中越沖地震	平成19年 7月16日	6強	6.8（暫定値）	約 59,000戸	20日
岩手・宮城内陸地震	平成20年 6月14日	6強	7.2（暫定値）	約 5,500戸	18日（全戸避難地区を除く）
岩手県沿岸北部を震源とする地震	平成20年 7月24日	6弱	6.8（暫定値）	約 1,400戸	12日
駿河湾を震源とする地震	平成21年8月11日	6弱	6.5（暫定値）	約75,000戸※	3日

※駿河湾で断水戸数が多いのは緊急遮断弁の作動によるものが多数あったことによる。

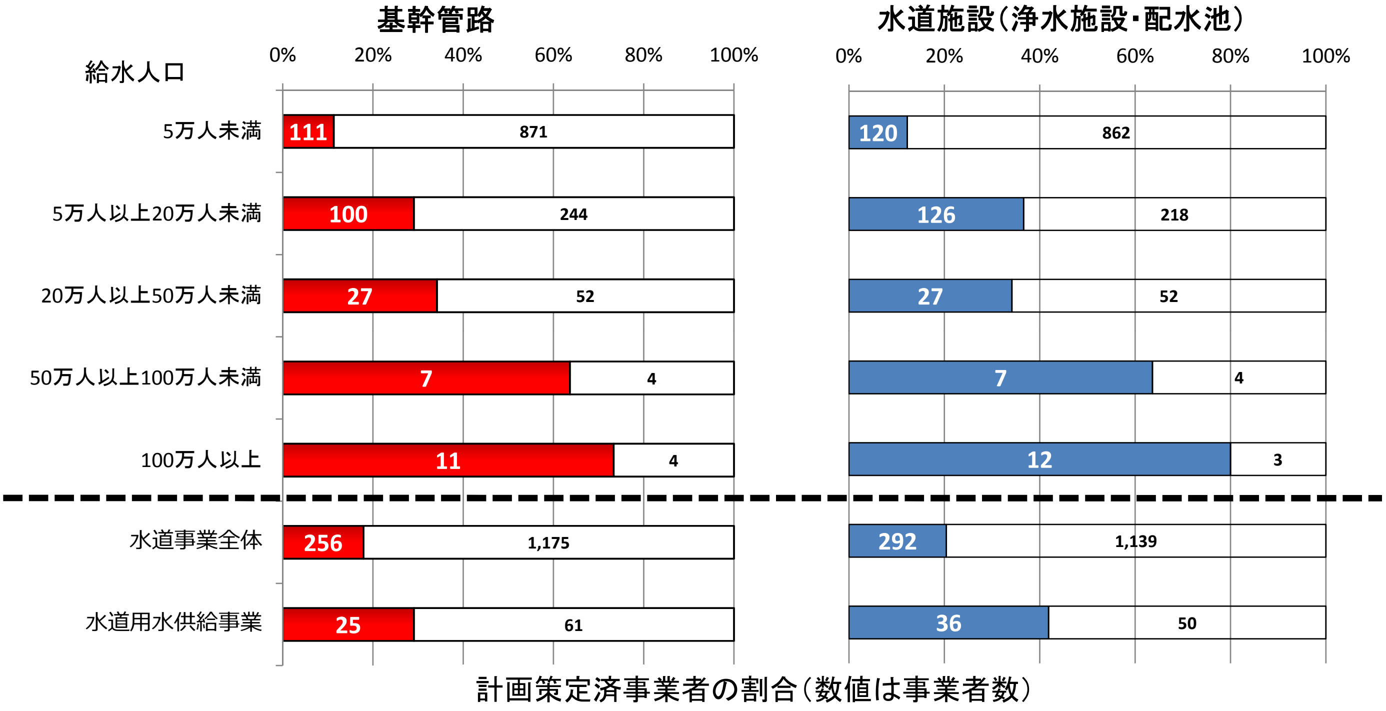
時期・地域名	断水戸数	最大断水日数
平成21年7月中国・九州北部豪雨	約87,000戸	11日
平成22年梅雨期豪雨（山口県、秋田県、広島県等）	16,726戸	6日
平成22年10月奄美地方等豪雨	3,500戸	10日

水道基幹管路の耐震化の状況

水道管路は高度成長期に多くの布設がなされているが、これらは耐震性が低く、震災時の安定給水に課題がある。全国の耐震適合性のある管路の割合は30.3%（給水人口５万人以上で約35%）にとどまり、耐震化の推進が必要な状況である。



耐震化計画の策定状況



事業規模が小さいほど、耐震化計画の策定が進んでいない状況

耐震化の計画的実施

①財政支援

国庫補助による建設事業費の負担軽減

■耐震化に関する国庫補助対象の追加と補助率の引上げ（平成2年度以来随時）
■平成22年度耐震化関連当初予算額118億円、補助率1/3～1/2
■平成22年度補正予算において耐震化事業費を計上　ほか

②技術支援

計画的な耐震化実施のための手引き書類の整備

■「水道の耐震化計画等策定指針」（H20.3）
■「水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き」(H21.7)
■「水道施設耐震工法指針・解説2009」（日本水道協会）　ほか

③その他

水道関係団体と連携して「水道施設・管路耐震性改善運動」を展開、キャンペーン等による啓発活動の実施

第2期啓発用ポスター（平成22年度～）

事業評価の適正な実施について

水道施設整備事業の事前評価及び再評価
「水道施設整備事業の評価の実施について」（平成16年7月12日）に基づき、本体着工前の適切な時期の評価及び原則5年ごとの評価を実施

「水道施設整備事業の評価実施要領」（平成１６年７月１２日）
「水道施設整備費国庫補助事業評価実施細目」
「水道事業の費用対効果分析マニュアル」　　　に基づき評価を実施

・事業評価の事例・知見の蓄積
・総務省点検での勧告
・事業仕分け

・実施要領、実施細目、マニュアルを一部改訂予定
・「水道施設整備事業の評価実施要領等解説と運用」を策定予定

水道の国際展開への取組（水ビジネスの推進）

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）（抜粋）

「アジア経済戦略」　環境技術において日本が強みを持つインフラ整備をパッケージでアジア地域に展開・浸透させるとともに、アジア諸国の経済成長に伴う地球環境への負荷を軽減し、日本の技術・経験をアジアの持続可能な成長のエンジンとして活用する。具体的には、新幹線・都市交通、水、エネルギーなどのインフラ整備支援や、環境共生型都市の開発支援に官民あげて取り組む。

⇒パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合・・・原子力、鉄道とともに、水が重点分野として取り上げられる。

厚生労働省の取組

政府レベル

日本企業の海外市場への売り込み　～20年度から実施。対象国は中国、ベトナム、カンボジア

- ■相手国政府と共同で、相手国の水道事業者を対象に**水道セミナーを開催**し、日本の水道技術や企業をPR
- ■**現地ニーズに対応した日本型水道システムのモデル作り**（省エネ型の送配水管理や漏水対策など）

国内体制

- ■　国内でも、官民連携を進めるため、水道事業の**民間委託を促進**～「官民連携協議会」の開催　等
- ■　厚生労働省と地方自治体との連絡会議（5月28日、11月11日開催）
  札幌市、埼玉県、さいたま市、東京都、川崎市、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市、広島県、北九州市の11事業体が参加

自治体や企業が自律的にビジネス展開するための枠組みづくりを進める（23年度の取組）

業界・関係団体レベル

海外展開拠点ネットワークの整備

アジアの水道協会

水道事業体

アジアの研修機関

水道関連企業

◆日本の企業・水道事業体と**アジア各国の水道協会・水道研修施設のネットワーク化**
◆企業等が**海外市場展開するための拠点**として、市場調査、技術紹介、研修に活用

個々の事業体・プロジェクトレベル

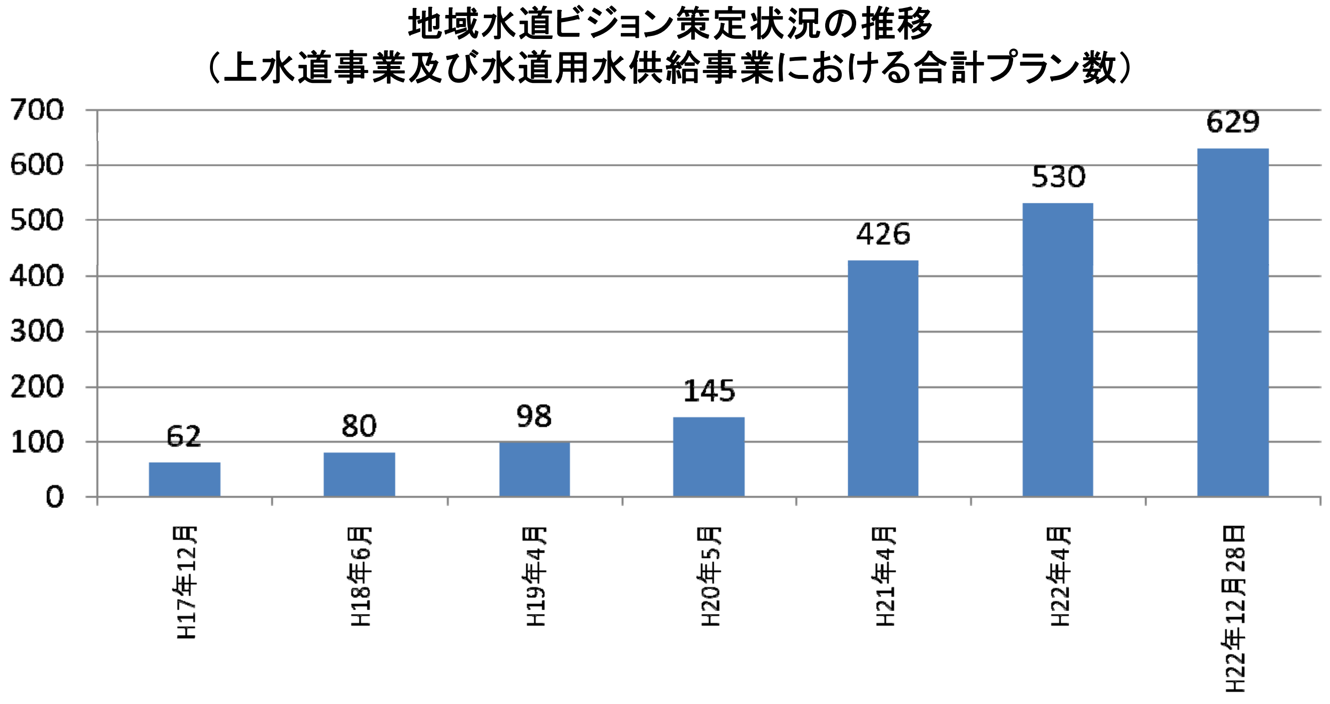
官民連携型の案件発掘調査（公募）

民間企業
施設の設計・建設
高度な水処理技術

地方自治体
水道事業運営
ノウハウ

2－（1）地域水道ビジョンについて

地域水道ビジョン策定状況の推移

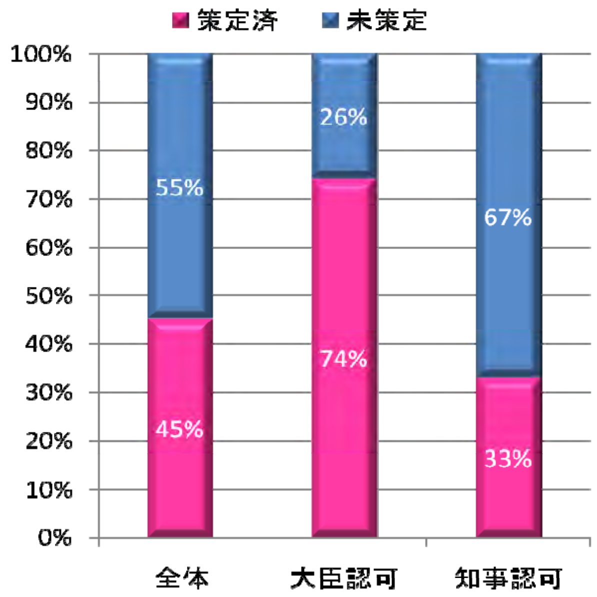


※厚生労働省において内容を確認できた年月による

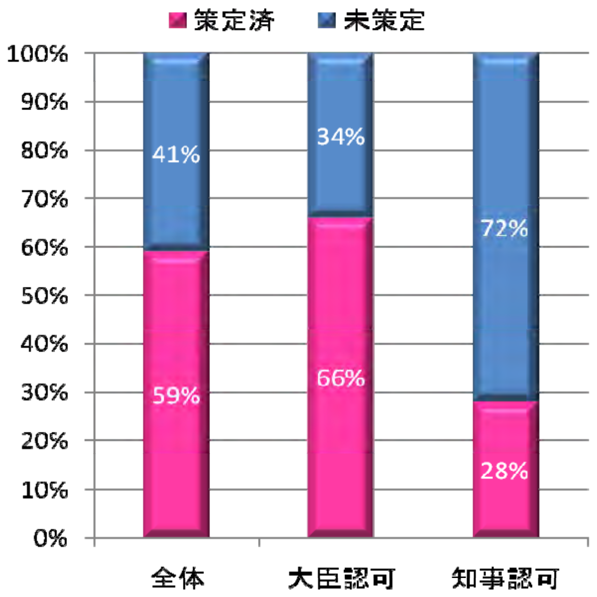
地域水道ビジョンの策定状況

○規模別地域水道ビジョン策定状況(H22年１２月２８日現在)

事業数割合（上水道・全体）



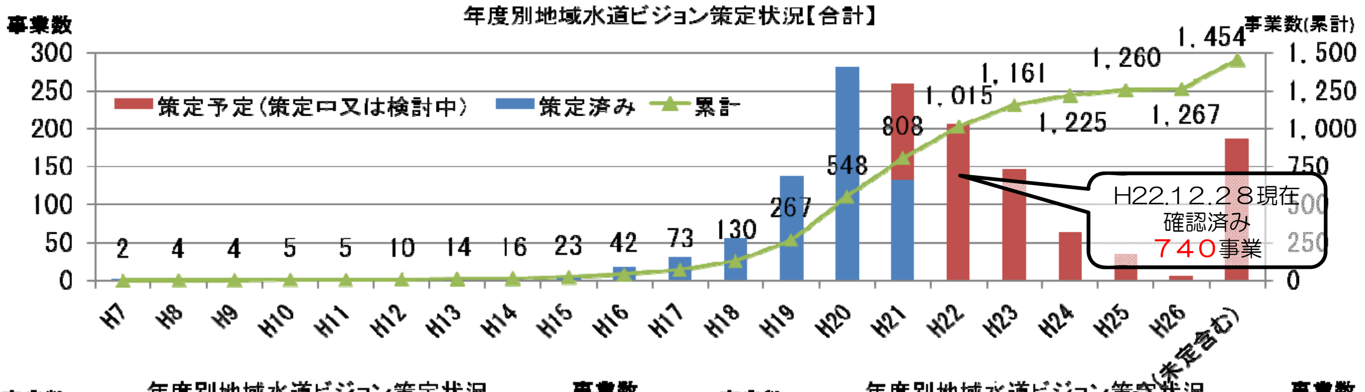
事業数割合（用水供給・全体）

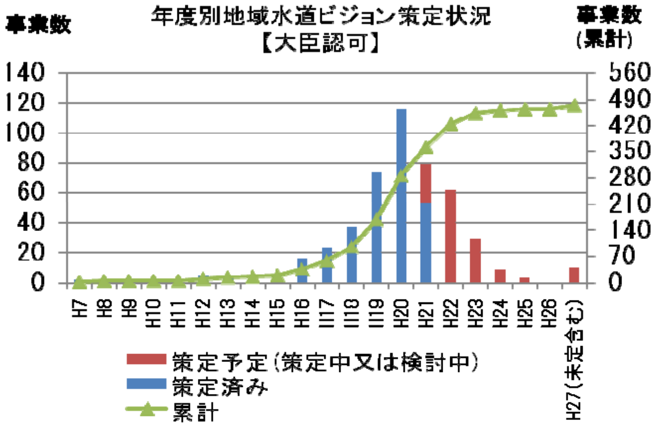


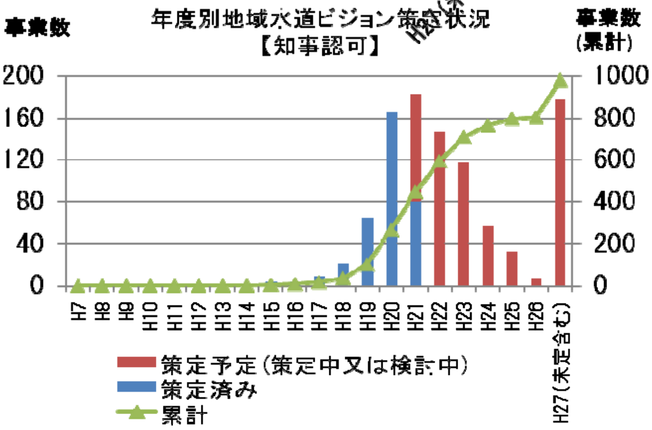
※「策定済」とは厚生労働省において内容を確認できたもの

地域水道ビジョンの策定状況

○地域水道ビジョン策定状況の見通し(H21年度運営状況調査)







水道広域化の推進

手引き書等

- ■ 広域的水道整備計画及び水道整備基本構想について（平成20年7月）
  - ◆都道府県版水道ビジョンの策定を推奨
- ■ 水道広域化検討の手引き（平成20年8月）
  - ◆水道広域化の具体的な検討方法、検討事例、導入手順、フォローアップ等
- ■ 水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き（平成21年7月）
  - ◆各事業者によるアセットマネジメントの実践
- ■ 事業統合検討のための手引き書（検討中）
  - ◆事業統合の効果の第三者への説明手法等について

国庫補助制度

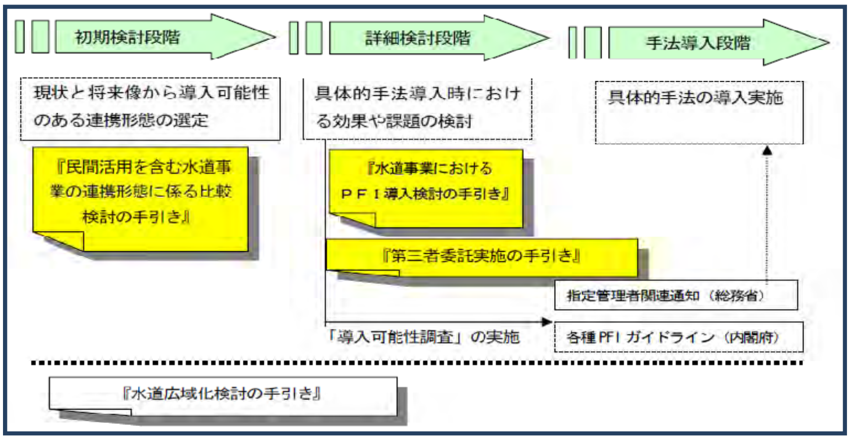
- ■ 事業統合を行う場合の老朽管更新事業、重要給水施設配水管、石綿セメント管更新事業の補助基準緩和（平成21年度～）
- ■ 水道広域化促進事業費の創設（平成22年度）

水道の官民連携の推進

手引き書等

- ■ 民間活用を含む水道事業の連携形態に係る比較検討の手引き（平成20年6月）
- ■ 水道事業におけるPFI導入検討の手引き（平成19年11月）
- ■ 第三者委託実施の手引きの手引き（平成19年11月）

（上記2件）内容の充実を図るよう見直中

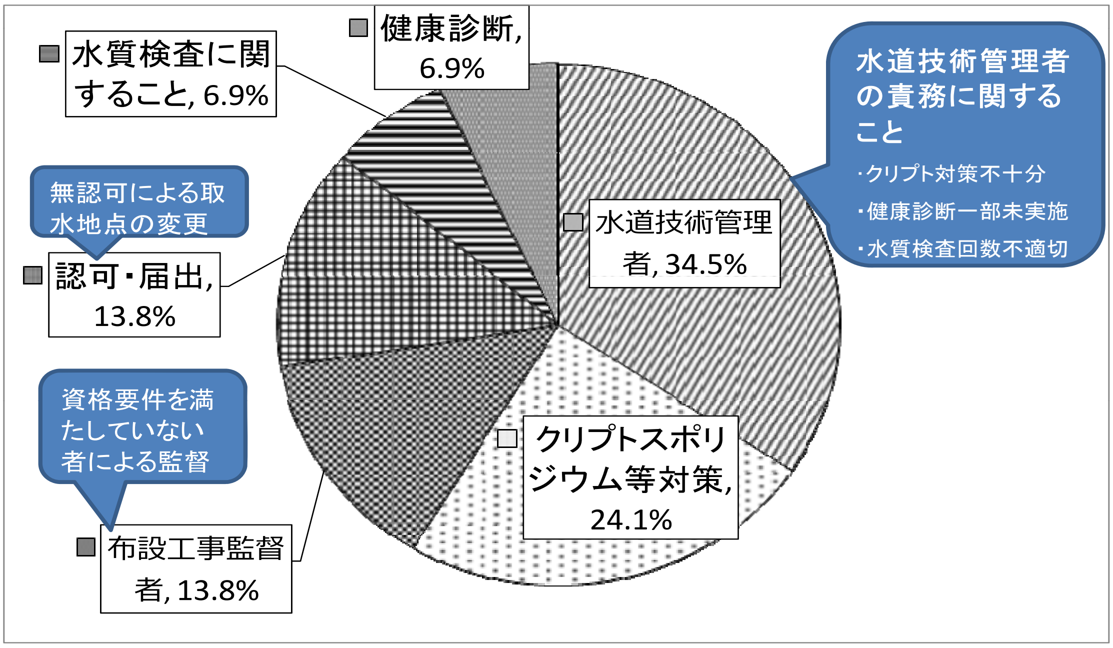


水道分野における官民連携推進協議会の状況

2－(3)水道事業者等への指導監督について

水道法３９条に基づく立入検査結果の概要（平成２１年度）

検査対象は厚生労働大臣認可の水道事業者・水道用水供給事業者。
数字は検査において法令不適合事項が認められ、文書指摘による改善指導を行った割合。
平成21年度は51事業者へ検査を実施し、14事業者へ対し合計29件の文書指摘を行った。



水質検査の信頼性確保に関する取組について

水道事業者等にとって、安全かつ清浄な水の供給を確保することが最も基本的な責務であり、状況に即応した水質の管理が不可欠

検査義務

- 「水道事業者等は、定期及び臨時の水質検査を行わなければならない。」
- 「水道事業者等は、自らが必要な検査施設を設けるか、地方公共団体の機関又は厚生労働大臣の登録を受けたもの（登録検査機関）に委託すること」

登録検査機関制度

- 昭和52年水道法改正で水質検査委託制度導入（当時は地方公共団体の機関又は指定検査機関（公益法人に限定））
- 平成10年から、指定検査機関に営利法人参入が可能に。
- 水質検査機関の登録制度は、平成15年の水道法改正より導入。
- 平成21年度末で、登録検査機関数：218機関、年々増加。
- 一方で、水質検査の信頼性を低下させる不正行為も発覚。

前回部会（平成22年2月2日）において、水質検査料金の行き過ぎた価格競争や登録検査機関の水質検査の信頼性に関して議論に

↓

「水質検査の信頼性を確保に関する取組検討会」を5月から開催し、パブリックコメントを経て11月に報告をとりまとめ

水道事業体の水質検査の委託に関する課題

登録検査機関に委託する水道事業体を対象に、精度管理や検査内容の確認状況、契約形態、緊急時の水質検査、委託料金等について調査結果から以下の課題が判明。

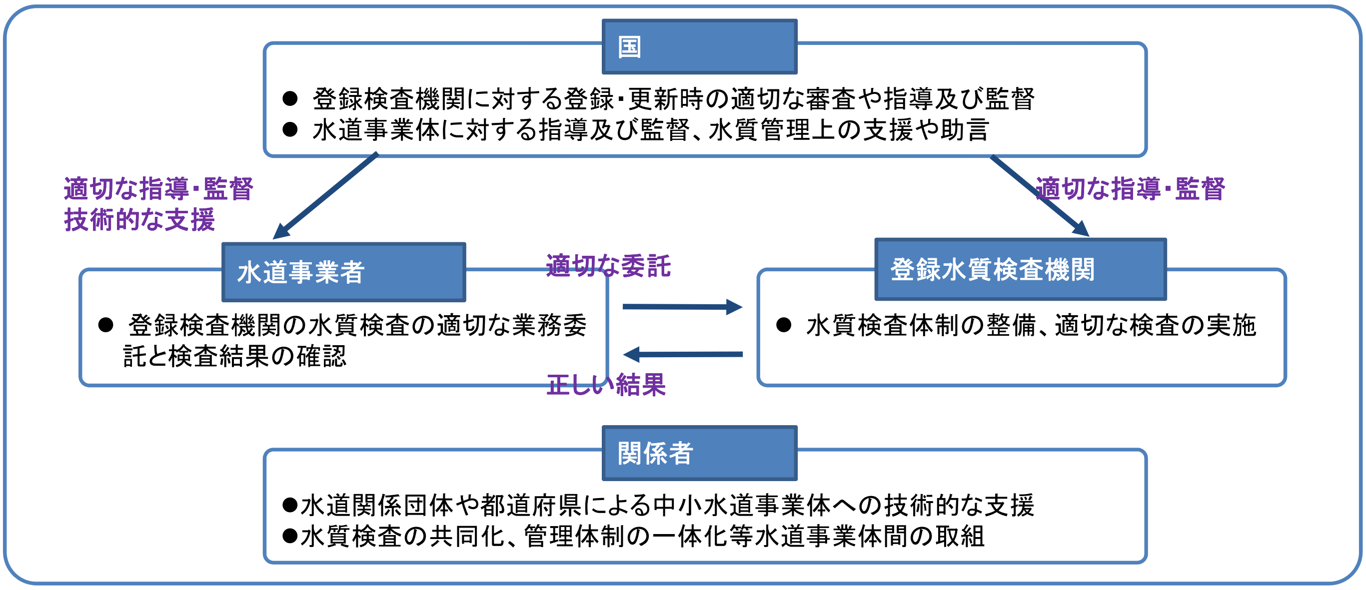
- ○ 登録検査機関の主な選定理由として、価格面や立地面を重視。水道GLP等を取得した信頼性が高い登録検査機関を選定する水道事業体は少ない。
- ○ 登録検査機関以外の施設保守管理会社や水質分析機関等に委託する事例等契約形態が適切ではない。
- ○ 水質検査の結果の確認について、水質分析の成績書の提出だけを求め水質検査の内容自体を把握していない。
- ○ 登録検査機関の選定や委託後において精度管理の状況を把握していない。
- ○ 水質検査の委託契約の中で、緊急時の水質検査の取り決めがない。
- ○ 委託費用について、水質検査の実施に必要なコストを見込むことが困難な程の低廉な価格で業務を委託している。

水質検査の信頼性確保に向けた関係者が取り組むべき姿勢

基本的なスタンス

- ● 水道事業者等は、水質検査を自ら実施する場合も、委託する場合も、水質検査の結果に責任。
- ● 水道事業者等は、原水の水質汚染や水道施設の事故等が発生した場合にも水質検査を含めた水質管理体制の確保が不可欠。
- ● 水道事業者等が登録検査機関に委託する増加する状況にあることを踏まえ、水質検査の信頼性を確保するための関係者が一体となって取組が必要。

関係者が取り組むべき姿勢



今後の国の取組について

検討会報告を受けて、水質検査の信頼性を確保するため、水道法施行規則の改正や通知等により、以下の具体的措置を講じる。

水道事業者等の委託	● 規則改正等による適切な委託の確保（書面契約、適切な委託料、迅速な検査、検査内容確認、臨時検査の実施等） ● 通知による適切な業務発注の確保（適切な特記仕様書や費用積算、精度管理状況の把握、低入札価格調査等の活用、落札業者の積算確認） ● 日本水道協会等と連携した入札条件例、特記仕様書例、チェックリスト、標準歩掛りの作成・配布及び研修事業の実施
登録検査機関の水質検査	● 規則改正等による水質検査の適正化（検査法告示や標準作業書による検査実施、再委託禁止、試料採取や運搬方法の明示） ● 検査法告示に定めるべき要素の技術的な検討（試験開始迄の時間、検量線濃度範囲・点数、空試験実施、標準試料の差し込み分析等） ● 規則改正等による登録申請時や更新時の審査の充実（検査区域、業務規程の検査料金・受託上限、保存書類（検査結果の根拠書類、検査工程毎の時刻等）の追加、受託実績）
国が実施する調査	● 登録検査機関への日常業務確認調査の技術的な検討（調査方法、調査対象機関及び調査結果の評価） ● 外部精度管理調査の見直しの技術的な検討（是正措置の不十分な機関を明確にする階層化評価）

今後の水質基準等見直しについて

厚生労働科学研究や食品安全委員会答申、WHOの動向など、新たな科学的知見に基づき、検討しているところ

H22.12　厚生科学審議会生活環境水道部会で審議

（水質基準項目）

トリクロロエチレン（0.03mg/l）	食安委評価や水道水寄与率（70％）から、現行評価値を0.01mg/lに強化。薬品基準、資機材・給水装置の材質（浸出性）についても、基準を強化。

（水質管理目標設定項目）

トルエン(0.2mg/l)	食品安全委評価結果から、現行評価値を0.4mg/lに変更。
農薬類	食品安全委答申を踏まえた目標値の変更　（ペンシクロン、メタラキシル、ブタミホス、プレチラクロール）

（要検討項目）

過塩素酸	JECFAに示された暫定最大1日耐用摂取量を用いて、評価値を25μg/Lに設定。

全国健康関係主管課長会議

健康局　総務課

指導調査室

指導調査室

公衆衛生関係行政事務指導監査について

平成23年度においては、各制度ごとに次の事項を重点事項として実施することとしている。

○ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
- 被爆者健康手帳の審査・交付状況
- 健康診断の実施状況
- 原爆症認定申請の事務処理状況
- 各種手当の認定、支給事務処理状況

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係（結核に係る施行事務に限る）
- 健康診断の実施状況
- 医師及び病院管理者が行う届出状況
- 家庭訪問等指導の実施状況
- 就業制限の実施状況
- 入院勧告の実施状況
- 結核医療費の公費負担事務処理状況

○ 特定疾患治療研究事業関係
・ 特定疾患対策協議会の運営状況
・ 特定疾患医療受給者証及び特定疾患登録者証の審査、交付状況
・ 公費負担事務処理状況
・ 連名簿及び診療報酬明細書の写し等を活用した事業評価への取組状況
・ 難病患者認定適正化事業の実施状況

また、平成22年度の指導監査においても、過去に是正改善を図るよう指摘した事項について、不十分な事例が散見されるので、改めて指摘の趣旨をご理解いただき、改善に向けて一層のご尽力をお願いしたい。

※ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

目 的 : 地域住民の健康増進及び疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院及び精神科病院等の整備促進を図る。

(1)保健衛生施設等施設整備費補助金　　783百万円　(　1,229百万円)

・原爆医療施設	・結核患者収容モデル病室	・老人性認知症疾患治療病棟
・原爆被爆者保健福祉施設	・感染症指定医療機関	・精神保健福祉センター
・放射線影響研究所施設	・感染症外来協力医療機関	・精神科デイ・ケア施設
・農村検診センター	・多剤耐性結核専門医療機関	・ｴｲｽﾞ治療個室等の施設
・HIV検査・相談室	・医薬分業推進支援センター	・精神科救急医療センター
・難病相談・支援センター	・食肉衛生検査所	・結核研究所
・精神科病院	・新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ患者入院医療機関	

※下線は新規メニュー

(2)保健衛生施設等設備備費補助金　　1,700百万円　(　4,598百万円)

・原爆医療施設	・眼球あっせん機関	・老人性認知症疾患治療病棟
・原爆被爆者保健福祉施設	・結核研究所	・精神保健福祉センター
・原爆被爆者健康管理施設	・感染症指定医療機関	・医薬分業推進支援センター
・精神科デイ・ケア施設	・地方中核がん診療施設等	・食肉衛生検査所
・精神科救急車	・ｴｲｽﾞ治療個室等の施設	・HIV検査・相談室
・と畜場	・難病医療拠点・協力病院	・市場衛生検査所
・精神科救急情報センター	・さい帯血バンク	・精神科病院
・マンモグラフィ検診実施機関	・組織バンク	・新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ患者入院医療機関
・感染症外来協力医療機関		

※下線は新規メニュー

※ 平成23年度整備計画については、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の市町村等に対しても適切な指導をお願いする。

全国健康関係主管課長会議

健康局　総務課

原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原子爆弾被爆者に対する援護として、被爆者が受けた放射能による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策を講じている。

被爆者の範囲　以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者【**手帳保持者　約22．8万人**】
（平成21年度末）

① 原爆投下の際「被爆地域」（広島市・長崎市の区域・隣接地域）に在った者
② 入市被爆者（原爆投下後2週間以内に爆心地付近（約2km）に入市した者）
③ 救護被爆者（放射能の影響を受けるような事情の下にあった者）など

原爆症の認定　→ 認定を受けた者には医療特別手当（月額136,890円）を支給【**支給対象者　約6，400人**】
（平成21年度末）

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定
：原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

「厚生労働大臣は、原爆症認定を行うに当たっては、政令で定める審議会(*)の意見を聴かなければならない。」（被爆者援護法第11条第2項）

＊ 政令で定める審議会 ＝ 疾病・障害認定審査会（原子爆弾被爆者医療分科会）

援護措置　【 1，478億円（平成23年度予算（案））】

1　医療の給付（医療費の無料化）　【　423億円】
2　各種手当の支給　【　944億円】
　健康管理手当（月額： 33,670円）【支給対象者　約19．6万人（平成21年度末）】（被爆者の86%が受給）
　医療特別手当（月額：136,890円）【支給対象者　約6，400人（前出）】　など
3　健康診断の実施（年2回）
4　福祉事業の実施（居宅生活支援、原爆養護ホーム事業など）

原爆関係の援護施策の概要

（平成２３年度予算（案）：約１，４７８億円）

被爆地域

原爆投下当時の広島市・長崎市の区域及びそれに隣接する政令で定める区域内にいた者等

被爆者

広島市長・長崎市長・都道府県知事が認定して「被爆者健康手帳」を交付

全員

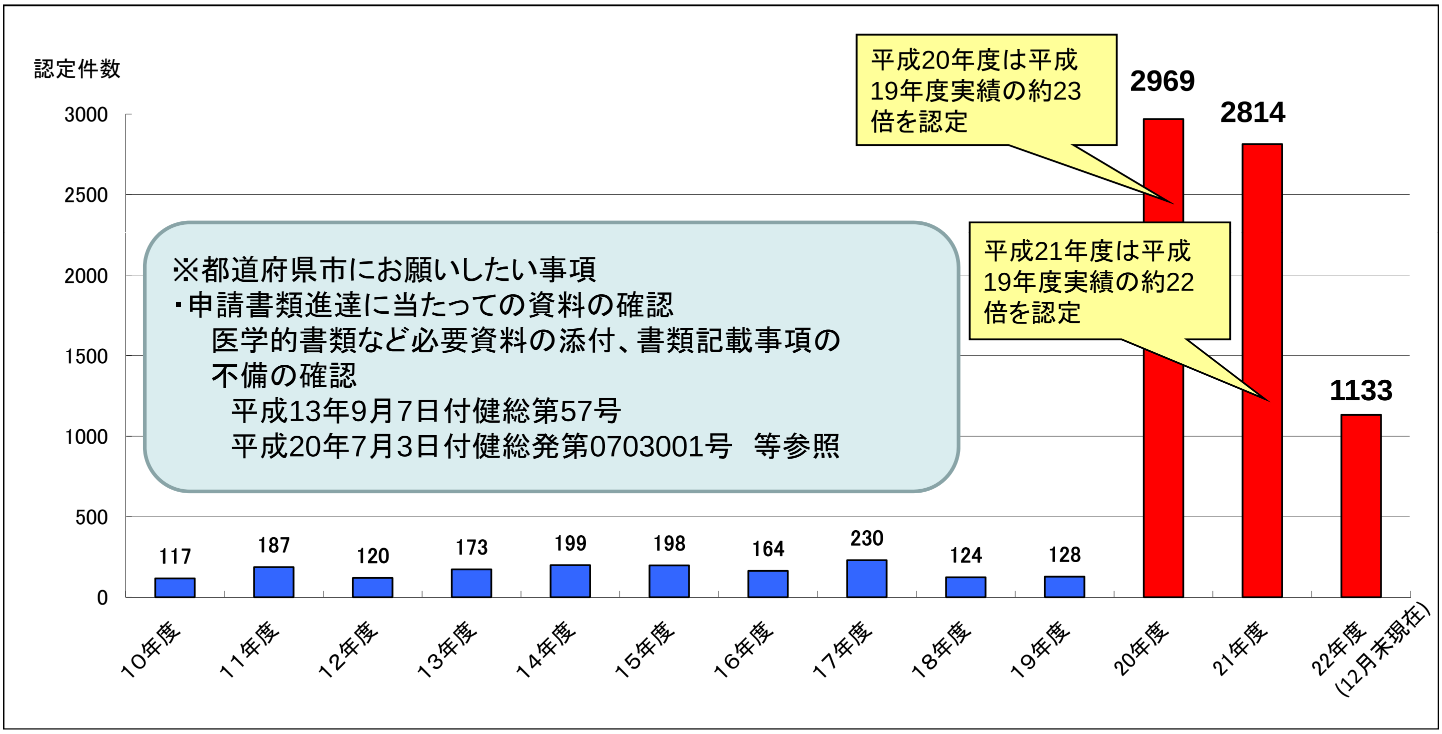
- 健康診断（約２８億円）
  - ・年２回（一般）
  - ・希望者には更に年２回（うち１回はがん検診）
  - ・自己負担なし
- 医療（約370億円）
  - ・医療保険の自己負担分を国費で補填（ごく例外を除き、すべての疾病）
  - ・介護保険の医療系サービスの１割負担分も国費で補填
- 福祉ｻｰﾋﾞｽ（約１４億円）
  - ・特別養護老人ホームの入所やデイサービスの利用時などの１割負担分を公費で補填
- 相談（約1億円）
  - ・日常生活や健康に関する相談
  - ・自己負担なし
- 葬祭料の支給（約１９億円）
  - ・２０１，０００円（H22.4現在）
  - ・原爆の影響による死亡でないことが明らかな場合は不支給

一定の要件を満たした者

- 原爆症の認定を受けた者
  - ・原爆放射線が原因で疾病にかかっている者
  - ・厚生労働大臣が国の「審査会」の意見を聴いた上で認定
  - → 原爆症の治療＋手当の支給（約２４億円）（約１８８億円）（約２１２億円）
    - ・全額国費による医療の給付
    - ・医療特別手当　月額１３７，４３０円（H22.4現在）
- 各手当の支給要件該当の認定を受けた者
  - 【代表例】
  - ○　健康管理手当
    - ・一定の疾病にかかっている者
    - ・広島市長・長崎市長・都道府県知事がそれぞれの「審査会」の意見を聴いたうえで認定
    - ・原爆の影響によるものでないことが明らかな場合は不支給
  - → 手当の支給（約７３８億円）
    - ○　健康管理手当
      - ・月額３３，８００円（H22.4現在）
    - ○　この他に、保健手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、介護手当、家族介護手当がある
- 申請が認められた者
  - ○　原爆養護ホームへの入所を希望する者
    - ・身体上又は精神上の障害のため、日常生活に支障がある者等
  - ○　家庭奉仕員の派遣を希望する者
    - ・６４歳以下の低所得者
    - ・介護保険法による認定を受けている者を除く
  - → 福祉サービスの提供（約28億円）
    - ○　原爆養護ホームへの入所（一般2カ所、特養５カ所）
      - ・食費・ホテルコスト以外は自己負担なし
      - ・ディサービス・ショートステイも実施
    - ○　家庭奉仕員の派遣
      - ・自己負担なし

原爆症の認定件数

・平成20年4月以降、22年12月までで、合計6,916件を認定



原爆症認定制度の在り方に関する検討会について

目的

原爆症認定制度については、平成21年12月に成立した「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」の附則において、原爆症認定制度の在り方に ついて検討する旨が規定され、平成22年8月に、内閣総理大臣から原爆症認定制度の見直しの検討を進めることが表明されたところである。

これを踏まえ、原爆症認定制度の在り方について検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとするため、厚生労働大臣の主催により、学識経験者及び関係団体等の有識者からなる「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催する。

※平成22年12月9日に第1回を開催。

構成員

- ・荒井　史男　弁護士
- ・石　弘光　放送大学学長
- ・草間　朋子　大分県立看護科学大学学長
- ・潮谷　義子　長崎国際大学学長
- ・神野　直彦　東京大学名誉教授
- ・高橋　滋　一橋大学大学院法学研究科教授
- ・高橋　進　株式会社日本総合研究所副理事長
- ・田中　熙巳　日本原水爆被害者団体協議会事務局長
- ・智多　正信　長崎市副市長
- ・坪井　直　日本原水爆被害者団体協議会代表委員
- ・長瀧　重信　（財）放射線影響研究所元理事長
- ・三宅　吉彦　広島市副市長
- ・森　亘（座長）　東京大学名誉教授
- ・山崎　泰彦　神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

在外被爆者の方々からの原爆症認定申請について

○　在外被爆者の方々からの原爆症認定申請については、平成20年6月に成立した改正被爆者援護法（海外からの被爆者健康手帳申請を可能とした）の附則において、「政府は、この法律の施行の状況等を踏まえ、在外被爆者に係る原爆症認定申請の在り方について検討を行う旨規定されている。

○　検討の結果、被爆者援護法施行令を改正し、在外被爆者の原爆症認定申請について、日本国外からの申請を可能とした。

○申請に係るスキーム

申　請　者

⇩

在外公館

⇩

最後の居住地等の都道府県知事、広島市長、長崎市長

⇩

厚生労働省

○施行日　　平成22年4月1日（平成22年3月17日公布）